校長	教頭	教頭	教務主任	保健	学年主任	担任

新型コロナウィルス感染症に関わる出席停止願(R5.5.2 五訂版)

山梨県立都留興譲館高等学校長 殿		令和	年	月	日
—————————————————————————————————————	組番	氏名			
- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	時間目~	月	日()	時間目
2 事由(該当項目に○をつけ、必要箇所を記入して	1			1.152	○をつける
(1) 感染が判明したため		き5日を経過 き1日を経過		、症状が	
(2) 発熱等の症状で医療機関を受診したため 診断名【 】	受診当日の)み			
(3) その他 ①新型コロナウィルスのワクチン接種や副反応 ②その他 感染不安を理由とする自宅待機等(校長判断) (①で2日を超える場合と、②については必ず以下に理由を記入する) 理由【 】	まで ②その他	接種の場合。 つ場合、原則	」として接	種後2日	
(1) 医療機関(保健所)名 (2) で検査を受けた場合 ※○で囲むか記入		検査	(陰性)	・検査を	
(2)(3)受診医療機関・ワクチン接種会場名					
(2)(3)受診日・検査日・ワクチン接種日 令利	年 年	月	日(<u>)</u>	
添付書類 ※該当書類を図(担任がコピーをとり、原本口(2)医療機関の受診がわかるもの(領収証・明口(3)ワクチン接種がわかるもの(接種済証等)	,	,	等)		
以上について、欠席中の健康チェック表を添えて願		7			
(5)	R護者等氏	名			印

※この願は、登校する初日に必ず提出してください。登校前に準備できない場合は担任にご相談ください。 記載漏れや添付書類の不備、事実と異なる申告があった場合、出席停止と認められません。

欠席中の健康チェック表

兄 墲 湽 卅

欠席中は、この健康チェック表に記録をしてください。 日付・曜日・体温を記入し、体調の欄は、当てはまる症状がある場合には〇、ない場合には×をつけてください。

H	旧付曜日														
	輯	ပ	ပ	ပ	Ç	Ç	ပ	ပ	Ç	ပ	ပ	Ç	ပ	ပ	ပ
—— 興	夜	ပ္	°C	Ç	ပ	ၞ	သ	Ç	Ç	Ç	္စ	Ç	Ç	သ	သ
	咳・たん														
	全身倦怠感														
	呼吸困難感														
	味覚・嗅覚異常														
	喉の痛み														
#	鼻水・鼻づまり														
	頭痛														
	吐き気・嘔吐														
	下痢														
	食欲がない														
	半日で1度も尿が出ない														
	その他														
╽╙╩┃	同居家族の体調	良好・不調													
調	不調があれば続柄とその症状														
	特記事項 (その他の症状や 受診の記録)														