

保護者様

愛知産業大学三河高等学校
学校長 竹治 玄造

学校保健安全法第19条の規定により、新型コロナウイルス感染症に罹患した(疑いを含む)場合は出席停止となります。ご家庭において、医師と相談の上適切な処置をとられますようお願いいたします。

治癒後、登校の際に新型コロナウイルス感染症による受診がわかる内容が明記された医療機関・調剤薬局等発行書類(領収書・明細書・検査結果・処方箋が記載されたもののうちいずれか)のコピーを裏面に添付して担任へご提出ください。

※出席停止期間 発症した後五日を経過し、かつ、症状が軽快した後一日を経過するまで

新型コロナウイルス感染症による出席停止措置願(保護者記入)

愛知産業大学三河高等学校長 殿

提出日 令和 年 月 日

科 年 組 番 氏名 _____

保護者氏名 _____

1. 発症日 令和 年 月 日

2. 診断日 令和 年 月 日

3. 受診医療機関名 _____

4. 診断名 _____

5. 体温測定 (発熱期間が長く記録できない場合は、別の記録用紙を添付するなどしてください)

	体温測定 月 日	測定時間:体温		測定時間:体温	
出席停止期間	発症日	月 日()	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度	
	1日目	月 日()	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度	
	2日目	月 日()	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度	
	3日目	月 日()	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度	
	4日目	月 日()	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度	
	5日目	月 日()	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度	
	6日目	月 日()	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度	
	7日目	月 日()	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度	
	8日目	月 日()	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度	