

二松学舎大学附属柏中学校・高等学校

学 校 長 様

新型コロナウイルス感染症予防等に伴う出席停止報告書

年 組 番

生徒氏名_____

保護者氏名_____ 印

下記の通り報告します。

発症日（症状が出た日）： 年 月 日 （ ）

休んだ期間： 年 月 日 （ ） ～ 年 月 日 （ ）

休んだ理由として当てはまるところに記入、または○印をつけてください。

1. 本人の感染が判明した場合（受診した医療機関名： ）

2. 登校することによる感染に不安がある場合

① 医療的ケアを必要とする場合で、重症化するリスクが高いと主治医が判断した。

② 基礎疾患等があることにより、重症化リスクが高いと主治医が判断した。

③ 同居の家族に高齢者や基礎疾患がある者がいる。（事前に校長の許可を受けている）

3. ワクチン接種を受けた場合

【学校記入欄】

出席停止期間 年 月 日 （ ） 限から
年 月 日 （ ） 限まで

教務部長	学年主任	養護教諭	担任