

(新型コロナウイルス感染症)

校長	教頭	教務(保管)	学年主任	担任

新型コロナウイルス感染症に係る欠席届

令和 年 月 日

滋賀県立東大津高等学校長 様

年 組 番 氏名

保護者等氏名 印

(自署する場合は、押印不要)

以下の理由のため出席しなかったので報告します。

欠 席 期 間	令和 年 月 日 () から 令和 年 月 日 () まで
理 由 (当てはまる□に✓してください)	<input type="checkbox"/> 1.新型コロナウイルス感染症に感染したため <input type="checkbox"/> 2.保健所等から連絡があり、濃厚接触者と判定されたため <input type="checkbox"/> 3.医師・保健所から自宅待機を指示されたため <input type="checkbox"/> 4.生徒に発熱の症状がみられるため 検温 月 日 時 分 °C <input type="checkbox"/> 5.生徒に風邪の症状がみられるため 症状 () <input type="checkbox"/> 6.生徒に症状があり、医療機関に相談したため <input type="checkbox"/> 7.生徒に基礎疾患があり、主治医に登校を見合わせるように指示されたため <input type="checkbox"/> 8.その他 () 生活圏において感染経路が不明な患者が急激に増えている地域で、感染が不安なため (緊急事態宣言下等) <input type="checkbox"/> 9.同居家族に高齢者がおり、他に手段がない。 <input type="checkbox"/> 10.同居家族に基礎疾患がある者がおり、他に手段がない。
身体症状の経過と医療機関・保健所からの指示内容	
受診医療機関または相談した機関	医療機関名 (相談機関名) ----- 住所 ----- 電話番号 ----- 受診日 令和 年 月 日 ()

【様式B】

(新型コロナウイルス感染症)

校長	教頭	教務(保管)	学年主任	担任

新型コロナワクチン接種（副反応）に係る報告書

滋賀県立東大津高等学校長 様

年 組 番 氏名

保護者等氏名 印

(自署する場合は、押印不要)

以下の症状（副反応）が現れ出席できなかつたので、報告します。

出席できなかつた日	令和 年 月 日 ()
ワクチン接種日	令和 年 月 日 () 時 分
ワクチン接種会場	
接種後の症状	

【インフルエンザ用】※本人が期間内にインフルエンザに罹患したことを証明できる日付の入った書類を添付して提出してください。（お薬手帳・調剤明細書・薬剤情報提供書等の写し）

インフルエンザに係る欠席届

滋賀県立東大津高等学校長 様

年 組 番 名前

下記により欠席届を提出します。

記

1. 病名 インフルエンザ（A型・B型）

2. 受診日 令和 年 月 日

3. 受診医療機関名

4. 療養を必要とした期間

自 令和 年 月 日（ ）

至 令和 年 月 日（ ）

令和 年 月 日

保護者等氏名

印

（自署の場合は押印不要）

※この書類は、回復後、書類が整い次第すみやかに学校に提出してください。

（参考）インフルエンザによる出席停止期間の基準：

『発症後5日を経過、かつ、解熱後2日を経過するまで』

医師の判断により感染のおそれがないと判断された場合はこの限りではない。