

令和 年 月 日

新型コロナウイルス感染症に関する出席停止報告書

下記のとおり、報告します。

新潟県立新潟北高等学校 年 組 氏名

保護者名 ㊞

1 出席停止の取り扱いとなる事由 ※ 該当する項目に○をつけ、必要事項等を記入してください。

☐ 濃厚接触者に特定された☐ PCR 検査の結果が判明するまで自宅待機をしていた☐ 発熱等の風邪症状がみられた

主な症状

☐ 新型コロナウイルスワクチン接種後の副反応による体調不良

ワクチン接種日 月 日

☐ その他（同居家族が濃厚接触者に特定された、同居家族に発熱等の風邪症状がある等）

事由

2 症状が発生した日 月 日

3 出席停止（自宅休養）期間 月 日 から 月 日 まで