

令和____年____月____日

立川女子高等学校長 殿

新型コロナウイルス感染症出席停止届

____年____組____番 生徒氏名_____

保護者氏名_____ 印

診断名 : 新型コロナウイルス感染症

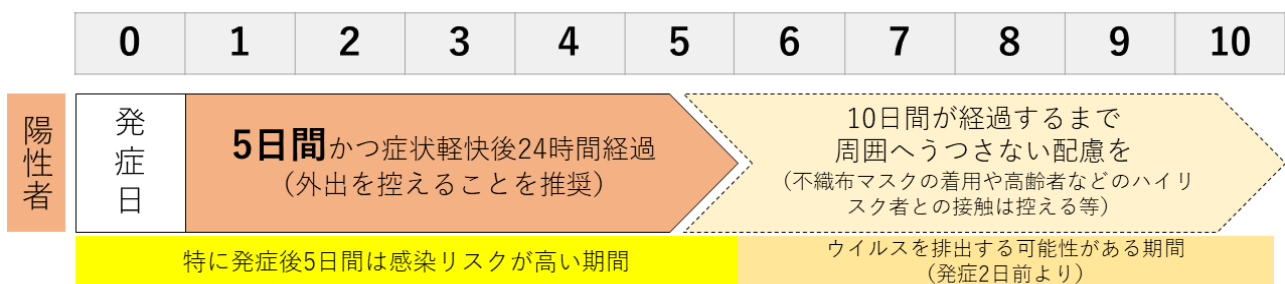
欠席期間 : 令和____年____月____日 ~ 令和____年____月____日まで

受診情報 : 医療機関名 _____

電話番号 _____

受診日 令和____年____月____日

※出席停止期間は下記を参照してください。



【保護者のみなさまへ】

- ・新型コロナウイルス感染症の出席停止期間は「発症後5日経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過するまで」です。
- ・出席停止期間明けの登校について、医療機関への再受診は必要ありません。
- ・出席停止解除後、発症から10日を経過するまでは、マスクの着用を推奨します。
- ・保護者をご記入の上、登校再開日に必ず担任に提出させてください。