

年 月 日 受付

担任	校長	教務部

## COVID-19 感染拡大に関わる出席停止届

東京学芸大学附属国際中等教育学校長殿

年 組 番 ID No. \_\_\_\_\_

生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

下記の通り、新型コロナウイルス感染症に関わる出席停止措置を希望します。

記

期 間： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( )  
 [ \_\_\_\_\_ 日間]

事 由：該当するものに☑をすること

① 生徒本人が感染した

以下の項目も☑してください

医療機関等、関係機関の確認によって隔離措置が解除された

② 感染者の濃厚接触者として特定された

以下の項目も記入または☑してください

感染者と最後に濃厚接触した日： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( )

医療機関等、関係機関の確認によって隔離措置が解除された

**提出** 生徒→担任→校長（管理職）→教務部