

組担任	学年主任	関係職員		教務主任	教頭	副校長	校長
		養護教諭	保健主事				

令和 年 月 日

福岡県立福岡高等学校長 殿

新型コロナウイルス感染症に係る出席停止届

医師の診断又は検査の結果、新型コロナウイルス感染症への感染が確認されたので、出席停止の取り扱いをお願いします。

記

1 生徒氏名 _____ 年 組 番

(自署)

2 出席停止期間 自：令和 年 月 日 (曜)
至：令和 年 月 日 (曜) () 日間

3 感染判明の経緯 自宅で検査キットを使用し、感染が判明しました。
(どちらかにチェックしてください) 病院を受診し、感染が判明しました。

病院名

所在地

4 保護者氏名 (自署)

注 出席停止期間は、発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで。
無症状の感染者については、検体を採取した日から5日を経過するまで。