校長	教頭	教務主任	保健主事	担任

令和 年 月 日

新型コロナウイルス感染症による出席停止願

山梨県立甲府工業高等学校長 殿

科 年 組 番

生徒氏名

保護者氏名 印

以下のとおり、出席停止の扱いについてご配慮願います。

1 出席停止の内容（いずれかに○をつけてください）

- ① ワクチン接種を受けるため
- ② ワクチン接種後の体調不良のため
- ③ 発熱等風邪症状があるため
- ④ 家族等の体調不良やPCR または抗原検査等実施のため
- ⑤ 濃厚接触者に特定された場合、感染リスクが高い者
- ⑥ 感染したため
- ⑦ その他（保護者が不安で休ませる等）

(理由)

2 出席停止の期間

月 日 () 時限 ～ 月 日 () 時限【 】日間

3 受診について（受診した場合に記載）

・医療機関名 _____

・受診日 令和 年 月 日 ()

・検査 PCR (- / +) 抗原検査 (- / +) その他 (- / +)

・受診結果 _____