

校長	高校教頭	高校教頭	中学教頭	養護教諭	学年主任	担任

新型コロナウイルス感染症疑いによる欠席届

令和 年 月 日

東京成徳大学深谷中学・高等学校長様

年 組 番

生徒氏名

保護者氏名 印

下記のとおり症状があり、学校を欠席しましたので報告いたします。

記

症状等 (発熱、咳、頭痛、倦怠感、腹痛など)	
治療の内容 (服薬、安静の指示など)	
欠席期間	月 日 () ~ 月 日 ()
病院名 (受診した場合)	
病院所在地 (受診した場合)	市・町・村
病院電話番号 (受診した場合)	

*体調不良(発熱、咳、強い倦怠感、頭痛など)のある場合は、かかりつけの医療機関または居住地域の各保健所に連絡し、その指示に従ってください。

※病院(医院)を受診された場合には、受診の証明となる書類(医療費支払い領収証、薬の説明書等のコピー)を添付してください。