

校 長	教 頭	教務主任	年次主任	担 任

保護者 → 担 任

提出日：令和 年 月 日

## 欠 席 届

群馬県立前橋東高等学校長 様

年 組 番

生徒氏名

保護者氏名 印

下記のとおり、学校感染症が疑われる症状があったため欠席（早退）をし、  
受診しましたので届出いたします。

### 記

#### 1 欠席（早退）した日及び期間

令和 年 月 日 ～ 月 日

※学校感染症と診断されなかった場合であっても、基本的に受診日当日（PCR 検査受検の  
場合は結果が判明するまで）は、出席停止扱いとなります。

#### 2 欠席理由（該当するものに○をつけてください）

##### ① 以下の症状があったため

発熱（ ℃） ・ 咽頭痛 ・ 咳 ・ その他( )

##### ② 以下の学校感染症のため（該当するものに○をつけてください）

新型コロナウイルス感染症 ・ インフルエンザ ・ 流行性耳下腺炎 ・ 風しん  
水痘（水ぼうそう） ・ 咽頭結膜熱（プール熱） ・ 流行性角結膜炎  
その他（ )

※医療機関を受診したことがわかるもの（レシートの写など）を添付してください。

※自己検査で新型コロナウイルス感染症の陽性が判明した場合は、陽性を示すもの（画像  
等）を担任にお示しください。

※新型コロナウイルス感染症およびインフルエンザについては「療養報告書」を、その他の  
学校感染症については「治癒証明書」を提出してください。