新型コロナウイルス感染症に関する登校届

栃木県立佐野高等学校長・附属中学校長　様

年　　組　　番

生徒名

○ 出席停止とされた理由（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にり患したため

□ 濃厚接触者に指定されたため

○ 出席停止期間

令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日

○ 出席停止期間の指示を受けた医療機関名・保健所名

（該当するものに☑をつけてください）

□　医療機関名【　　】

□　保健所名　【　　】

本日より登校させることといたします。

令和　　年　　月　　日

保護者名　　印

出席停止期間終了後、はじめて登校する際に担任まで提出してください。
本届は、保護者等が記入するものです。医療機関や保健所から受けた指示のとおり記入してください。