

校長	高校教頭	高校教頭	中学教頭	養護教諭	学年主任	担任

## 学校感染症による欠席届

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

下記のとおり診断されましたので、報告いたします。

### 記

診断名 (インフルエンザ、水痘、麻疹、流行性耳下腺炎、溶連菌感染症、マイコプラズマ肺炎、流行性嘔吐下痢症)	
症状等 (発熱、下痢、嘔吐、咳、頭痛、腹痛、倦怠感など)	
治療の内容 (治療薬名、安静、絶食の指示など)	
欠席期間	月 日 ( ) ~ 月 日 ( )
病院名	
病院所在地	市・町・村
病院電話番号	

\*病院（医院）受診の証明となる書類（医療費支払い領収書等）を添付してください。

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。

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ワクチン接種関連欠席届

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、学校を（ 欠席 ・ 遅刻 ・ 早退 ）しましたので報告いたします。

### 記

欠席・遅刻・早退の理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 新型コロナウイルスワクチン接種のため</li> <li>2 新型コロナウイルスワクチン接種後の副反応（発熱など）のため</li> </ul>
現在の症状 (ワクチン接種後のみ記入)	
遅刻・早退・欠席期間	月 日 ( ) ~ 月 日 ( )
病院等ワクチン接種した場所	

\*体調不良（発熱、咳、強い倦怠感、頭痛など）が続く場合は、かかりつけの医療機関またはワクチンを接種した際、指示された医療機関に連絡し、その指示に従ってください。