

# 新型コロナ関連 公欠・出席停止願

西暦 年 月 日

光泉カトリック中学校・光泉カトリック高等学校長 様

生徒名： 中学・高校 年 組 番 氏名：
保護者氏名： 印

※自署の場合は押印不要です

新型コロナウイルス感染症に関わって、以下の理由で欠席しますので、  
公欠扱いまたは出席停止扱いの許可をお願いします。

★下記の①～⑦の理由のうち該当するものに☑印をつける。

公欠扱い	<input type="checkbox"/> ① 新型コロナウイルスワクチン接種のため（期間は接種当日のみ）
	公欠期間 年 月 日（ ） 限目より 年 月 日（ ） 限目まで

出席 停止 扱い	<input type="checkbox"/> ② 本人または同居の家族に発熱等の風邪症状がみられるため
	<input type="checkbox"/> ③ 本人または同居の家族が接触者・濃厚接触者となったため
	<input type="checkbox"/> ④ 本人または同居の家族がPCR検査・抗原検査を受けることになったため
	<input type="checkbox"/> ⑤ PCR検査・抗原検査の結果、陽性判定のため（新型コロナウイルスに感染したため）
	<input type="checkbox"/> ⑥ 新型コロナウイルスワクチン接種による副反応（発熱・倦怠感など）のため
	<input type="checkbox"/> ⑦ その他、合理的理由があると校長が判断したため
	出席期間 年 月 日（ ） 限目より 年 月 日（ ） 限目まで

担任	➔	保健室