

三田学園中高等学校長あて

新型コロナウイルス感染症 出席停止解除願

保健所・医療機関から登校可能と認められたので、出席停止の解除を願います。

【事由（あてはまるものに○で囲んでください）】

新型コロナウイルス感染症 本人陽性 ・ 濃厚接触者

【出席停止期間】 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

【保健所・医療機関にからの指示で登校可能となった日】 令和 年 月 日

【指示を受けた保健所・医療機関名】 _____

令和 年 月 日

中学 ・ 高校 年 組 番

生徒名 _____

保護者名 _____