

岡山市長 様

保育料

記入日 年 月 日

申請者氏名 (フリガナ) ( ) 児童との続柄 ( )  
 児童氏名 H/R . . .

利用施設名

## 新型コロナウイルス感染症欠席状況申出書

以下の事由により保育施設を欠席したため申し出ます。

記

月分

申出者記入欄	<input type="checkbox"/> 濃厚接触による欠席	患者氏名①	児童との続柄 ( )
		最終接触日	令和 年 月 日
		患者氏名②	児童との続柄 ( )
		最終接触日	令和 年 月 日
		患者氏名③	児童との続柄 ( )
		最終接触日	令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 濃厚接触による欠席 【記入上の注意】 ※児童本人が濃厚接触者に特定された際の感染患者の氏名、児童との続柄、最終接触日を記入してください。患者が4人以上の場合は、裏面に患者氏名と最終接触日を記入してください。 ※濃厚接触者には保健所からの書類の交付が無いため、添付書類はありません。	自宅待機期間 (保健所指示)	(児童本人が保健所から登園を見合わせるよう指示された期間) ※上記患者の発症日(不明の場合は検査日)から記載してください。 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 感染による欠席 【記入上の注意】 ※保健所から交付された「新型コロナウイルス感染症に係る療養期間について」を添付してください。手元がない場合は添付不要です。 ※無症状の場合等発症日がわからない場合は、検査日を記入してください。	自宅待機期間 (保健所指示)	(児童本人が保健所から登園を見合わせるよう指示された期間) ※児童本人の発症日(不明の場合は検査日)から記載してください。 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	

保育施設記入欄	欠席日は ⇒	<input type="checkbox"/> 上記の自宅待機期間のとおりです <input type="checkbox"/> 上記自宅待機期間のうち、以下の日付は出席しています (保育施設出席日(早退した日を含む)を記入)
	保育施設名	_____
	確認者氏名	_____

就園管理課 記入欄	確認メモ(保健所・保護者)	欠席日	確認1	確認2