

校 長	副校長	教 頭	主幹教諭	教 務	保 健	担 任

新型コロナウイルス感染症【出席停止確認書】

生徒が新型コロナウイルス感染症に関連した症状にかかった場合、学校での蔓延・流行を防ぐために出席停止の措置をとります。生徒の体調が回復し、周囲への感染の恐れがなくなるまでご家庭で十分に静養されますようお願いいたします。

出席停止の措置をとる場合、下記の内容を記載いただき、登校再開の際に、必ず担任へご提出ください。

年 組 号 氏名 _____

1 新型コロナウイルス感染症に関する「出席停止の基準」に該当する項目に○をつけてください。

(1) 下記の症状がみられる(複数回答可)

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 風邪の症状(頭痛・鼻水など) | <input type="checkbox"/> 発熱 |
| <input type="checkbox"/> 強いだるさ、倦怠感 | <input type="checkbox"/> 息苦しさ、呼吸困難 |
| <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障がい | <input type="checkbox"/> その他() |

(2) 感染者の濃厚接触者に特定された

(3) 感染が判明した

(4) その他()

例:PCR検査等、登校についての不安 等

2 療養期間

令和 年 月 日() ~ 令和 年 月 日()

※医療機関を受診された場合は、受診医療機関名をご記入ください。

医療機関名()

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

(自署)