

保護者様

熊本県立第一高等学校長

新型コロナウイルス感染症に関する出席停止証明書

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、周囲への感染のおそれ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

出席停止確認書

1 (1) 下記の基準に当てはまるものに○印をつけてください。

【出席停止の基準】

- () ①生徒の感染が判明した場合 ※この場合は医療機関からの証明書を提出
() ②生徒が感染者の濃厚接触者に特定された場合
() ③生徒に発熱等の風邪の症状がみられる場合
() ④生徒に味覚・嗅覚障がい等の新型コロナウイルス感染症が疑われる症状がみられる場合
() ⑤その他、校長が出席停止を必要と認める場合

(2) 上記の③④について新型コロナウイルス感染症に関連する症状がある場合は下記に○印をつけてください。(複数回答可)

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| () 風邪の症状(頭痛・鼻水など) | () 発熱 |
| () 強いだるさ、倦怠感 | () 息苦しさ、呼吸困難 |
| () 味覚・嗅覚障がい | () その他の症状 () |

(3) 上記の⑤についてどのような状況かお書きください。

2 療養期間: 月 日 ~ 月 日

※病院を受診された場合は受診医療機関を御記入ください。

病院名 ()

令和 年 月 日

保護者名 _____