

保護者様へ

新型コロナウイルス感染症に関する出席停止措置の参考資料としますので、本書にご記入いただき、療養期間終了後に学校にご提出をお願いいたします。

出席停止申請書

(新型コロナウイルス感染症関連)

令和 年 月 日

年 組 号 生徒氏名
保護者氏名 印

- 1 下記の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ものに○印をつけてください。(複数回答可)

- () 生徒の新型コロナウイルス感染症が判明した
() 生徒が新型コロナウイルス感染症者の濃厚接触者に特定された
() 生徒がPCR検査、抗原検査等を受けることが決定した
() 生徒に発熱等の風邪症状や息苦しさ、倦怠感、味覚・嗅覚障がい等の症状がある
() 熊本県リスクレベル4以上に該当する際、同居の家族に発熱等の風邪症状がある
() その他(新型コロナウイルス感染症に関する登校についての不安、主治医の見解、海外からの帰国等)

○印をつけられた項目について具体的に記入してください。

[]

- 2 療養期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで

- 3 病院を受診された場合は、受診医療機関をご記入ください。

病院名 ()

※重要なことですので必ず保護者からの連絡と本書記入をお願いします。