

*再登校の際に担任へご提出ください。

新型コロナウイルス感染症に係る出席停止等連絡票

[保護者記入]

年 科 番 生徒氏名

1 出席停止等となる事由 (☑をつけてください)

- 感染が判明した
- 感染者の濃厚接触者に特定された
- 発熱や咳等の症状がみられた (コロナワクチン接種に伴う副反応とみられる発熱等も含む)
- 同居の家族に未診断の発熱等の症状がみられた
- 学校で感染者の発症2日前以降に感染者と感染対策を行わずに飲食を共にした
- 基礎疾患等があり主治医や学校医に相談し、登校を控えるべきと判断された

- 各生徒等を取り巻く状況等により、保護者の申し出を受け、やむを得ず登校を取りやめることが特に必要であると校長が認める場合
- ワクチン接種を受けるためにやむを得ず登校できなかった
- ワクチン接種に伴う副反応で、発熱等の風邪症状以外の腕の痛み等の症状があり、主治医や学校医と相談し、登校を控えるべきと判断された

2 出席停止等の期間

令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

※コロナ関係で、まる1日休んだ場合は「出席停止等」、早退・遅刻をした場合は「公欠扱い」となります。

●早退をした場合

(令和 年 月 日 () 校時から)

●遅刻をした場合

(令和 年 月 日 () 校時まで)

3 医療機関 (受診した場合のみ)

受診日 令和 年 月 日 ()

医療機関名 住所

医師による指示

[]

上記のとおり報告します。 令和 年 月 日

保護者署名