

◇再登校の際に担任へ提出してください

新型コロナウイルス感染症（疑い含む）についての出席停止連絡票

【保護者が記入してください】

科 年 組 番 氏名

1. 出席停止となる事由（をつけてください）

- 発熱や咳等の風邪の症状がみられる
症状（ ）
- 強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある
- 新型コロナウイルス感染症の患者と接触があり、保健所から医療機関の受診や自宅等での待機を求められた
- 新型コロナウイルス感染症に係る濃厚接触者とは認められないが、保健所の健康観察の対象となった
- 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
- 本人や保護者からの申し出があり、必要であると判断された

2. 出席停止期間

令和2年 月 日（ ）～ 月 日（ ）

3. 受診した場合にかかった医療機関 *受診は必須ではありません

医療機関名 _____ 住所 _____

医師による指示

4. 出席停止期間中の様子（発熱等、日時も含めて経過を記入してください）

上記について連絡します。

保護者氏名 _____ (印)