

令和4年9月1日～

◇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）

- 医療機関等において、新型コロナウイルス感染症に感染していると診断された
- 新型コロナウイルス感染症患者と接触があり、濃厚接触者（準ずる者も含む）と特定された
- 生徒本人に発熱等の風邪の症状がみられる
- 同居家族に発熱等の風邪の症状がみられる
- 基礎疾患等があるため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
- 新型コロナウイルス感染症に関し、保護者の申し出を受け、登校を取りやめる事が特に必要であると校長が認める場合
- その他（ ）

2. 出席停止期間

令和 年 月 日（ ）～ 令和 年 月 日（ ）

3. 受診した場合の医療機関

注意：4日以上、発熱等の風邪の症状が続き、出席停止の措置をとる場合は、かかりつけ医にご相談の上、必ず病院を受診してください。

医療機関名 住所

医師による診断名・指示

4. 出席停止期間中の様子（初めて症状が出た日からの経過、体温や症状、受診の状況等）

上記について連絡します。 保護者氏名（自署）