

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報告書

年 組 番 氏名

1 新型コロナウイルス感染症に関し、該当する番号に○印をしてください。

- (1) 生徒の感染が判明された場合
- (2) 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) 生徒の同居の家族に発熱等の風邪の症状がみられる場合
- (5) その他の理由

記入例：自宅待機や健康観察を指示された

基礎疾患等で主治医から登校を控えるべきと判断された等

[]

【出席停止期間】

- (1) と (5) については関係機関と協議し定めた期間
 - (2) については感染者と最後に濃厚接触した日の翌日から起算して2週間
 - (3) と (4) については症状がみられなくなるまで
- ※ (1) ~ (4) は「学校保健安全法第19条により出席停止」とする目安

2 出席しなかった期間 (病院・保健所等で指示された期間があればそれを記入)

令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()

3 医療機関名 (保健所含む) (受診した場合のみ記入)

医療機関名 (保健所)

上記のとおり報告します

令和 年 月 日

保護者氏名 (自署)

印

※ この報告書の提出によって出席停止が認められますので、再登校の際には忘れずに担任へ提出してください。