

校長	教務	担任

生光学園高等学校

新型コロナウイルス感染症（疑いも含む）についての出席停止連絡票

Y - HR () 番 氏名 _____.

1 次の①又は②にいずれかで該当するものにをしてください

① 学校保健法第19条による出席停止とする目安

- 医療機関において新型コロナウイルスに感染していると診断された
- 風邪の症状や37.5度以上の熱が4日以上続く
- 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、保健所から濃厚接触に特定された。

② 「校長が出席しなくてもよいと認めた日」とする目安

- 風邪の症状や37.5度以上の発熱が確認された
- PCR検査を生徒本人、又は同居の家族が受ける
- 新型コロナウイルス感染症に係る濃厚接触とは認められないが、感染者と接触があり保健所の健康観察の対象となった等
- 基礎疾患等がある児童生徒で、主治医や学校医に相談し、登校を控えるべきと診断された
- 新型コロナウイルス感染症に関して感染や通学等への不安
- 県外遠征からの帰県による体調観察

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（保健所含む） （受診した場合のみ）

医療機関名 (_____) 例) 保健所

(指示された内容) 例：自宅待機を指示された

上記のとおり連絡します

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印