

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

【保護者記入】

科 年 番 生徒氏名

1. 出席停止となる事由(○をつけてください)

- ☐ 生徒の感染が判明した場合
☐ 生徒が感染者の濃厚接触者に特定された場合
☐ 生徒に発熱等の風邪の症状がみられる場合

◆次の①、②の場合は「家庭学習願」を提出してください。(この用紙の提出は必要ありません)

※医療的ケアを必要とする児童生徒等や、基礎疾患等がある児童生徒等で、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場合

※新型コロナウイルス感染症に関し、生徒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、
 特定の児童生徒等の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

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(発熱等の経過)

経 過		発症日	1日後	2日後	3日後	4日後	5日後
日 付		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体温測定	朝の体温 測定時間	℃ (時)	℃ (時)	℃ (時)	℃ (時)	℃ (時)	℃ (時)
	夕方の体温 測定時間	℃ (時)	℃ (時)	℃ (時)	℃ (時)	℃ (時)	℃ (時)
	一日の 最高体温 測定時刻	℃ (時)	℃ (時)	℃ (時)	℃ (時)	℃ (時)	℃ (時)
呼吸器症状	咳	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	呼吸困難	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻水・鼻づまり	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	のどの痛み	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	強い倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	その他 (詳細を記載)						

※記録欄が足りない場合は2枚目に記載してください。

令和 年 月 日

上記について連絡します。 保護者氏名

