

新型コロナウイルス感染症に係る出席停止届

R 番 氏名

1 出席停止の期間

令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

2 出席停止の理由 該当するものすべてに○をつけ、必要事項を記入して下さい。

※自宅療養・自宅待機の期間は体温の記録(裏面)を忘れずに記入してください。

○印	理由	詳細(必ず記入すること)
	生徒本人が 新型コロナウイルス感染症 陽性 と診断された。	陽性確認日: 月 日 () 陰性確認日: 月 日 () 自宅待機指示: 月 日 () まで
	生徒本人または家族が 濃厚接触者と判断された	判断された人: 本人・家族(続柄:) 最終接触日: 月 日 () 自宅待機指示: 月 日 () まで
	生徒本人または家族が PCR 検査を受けた	受けた人: 本人・家族(続柄:) 検査日: 月 日 () 結果通知日: 月 日 ()
	生徒本人に発熱等の症状があった ※本人に発熱が断続的に2日以上続き(解熱剤の内服が続いている場合も同様)、咳や咽頭痛、強いだるさ(倦怠感)等を伴う場合は、医療機関や相談機関に連絡をし、指導や診察をお受けください。	発症日: 月 日 () 体温: °C <症状> 該当項目に○を付けてください。 倦怠感(強いだるさ) ・ 息苦しさ ・ 咳 頭痛 ・ 腹痛 ・ 嘔吐 ・ 味覚嗅覚異常 その他 ()
	同居家族に発熱等の症状があった ※東京都レベル2以上 ※同居家族が検査で陰性の場合、その後は出席停止にはなりません。	続柄: 発症日: 月 日 () 体温: °C <主な症状>
	ワクチン接種を行った ※接種記録書など、接種日と氏名がわかる書類のコピーを添付して下さい。	接種日 月 日 () : ~ : (限 ~ 限) 接種機関または接種場所
	ワクチン接種後、体調不良になった	自宅療養期間 月 日 () ~ 月 日 () 主な症状:

3 上記に関連して医療機関等を受診した結果(受診相談窓口に相談を行った場合を含む)

相談機関・受診医療名	
相談日・医療機関受診日	令和 年 月 日 ()
医師の診断 指導内容など	※具体的に記載してください。

以上の記載内容は事実と相違ありません。

<学校記載欄> (教務部保管)

保護者氏名

印

※この用紙は出席停止解除後5日以内に担任に提出する。

教務担当	養護教諭	担任

＜新型コロナウイルス感染症 感染防止の特別措置＞

- 1 生徒本人または生徒と同居する家族に発熱や咳、倦怠感、特異感覚などの症状がみられるときは学校を欠席し、外出せず自宅療養をしてください。
- 2 医療機関に受診または保健所等に相談をしたときは、必要な自宅療養期間について指導を受け、その期間は自宅療養をしてください。
- 3 自宅療養・自宅待機の期間は1日4回（朝・昼・夕・就寝前）体温を測り、下記の「検温の記録」に記録をしてください。
- 4 登校する際は、検温を記録した「新型コロナウイルス感染症に係る出席停止届」を学校に提出してください。
- 5 提出された「新型コロナウイルス感染症に係る出席停止届」の記載内容と自宅療養の状況を確認してから出席停止の扱いとします。

検温の記録

[illegible]