

新型コロナウイルス感染症に関連した出席停止措置依頼書（R4.9.1改訂）

中 ・ 高 年 組 番 氏名

出停期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

出停理由 ※レ点を入れてください。（複数回答可）

- 発熱、風邪症状、味覚、嗅覚障害等があったため・・・①へ進む
- 濃厚接触となったため(同居家族を含む)・・・①、②へ進む
- 基礎疾患があり、主治医と相談し登校を自粛した・・・③へ進む
- 同居するご家族に発熱、風邪症状、味覚、嗅覚障害等があったため・・・①へ進む（生徒の状態を記入）
- ワクチン接種日（令和 年 月 日）のため
- ワクチン接種に伴う副反応症状があるため・・・①へ進む

※副反応による出席停止は原則ワクチン接種1回につき1日間のみ認める

① 出席停止期間中の経過（症状がない場合もご記入ください）

| 月/日 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
|---------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 解熱剤 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 症状 咳、鼻水、 だるい、腹痛 下痢、嘔吐等 | | | | | | | | | | |

【医療機関受診】 ※レ点を入れてください。

- 受診なし
- 受診あり※下線を記入。学校感染症(ウイルス性胃腸炎など)の診断の場合には、『学校感染症治癒証明書』ご提出ください。
- 受診日：令和 年 月 日 ()
- 受診（検査）結果と医師からの指示： _____

② 濃厚接触となった経緯 ※下線をご記入ください。

濃厚接触者となったのは？： _____（例：本人、父、母、等）

※『本人』とお答えの場合は、下記をご記入ください。

- 濃厚接触の場所： _____ ●感染者との関係（家族・友人）： _____
- 感染者との最終接触日：令和 年 月 日 () 時頃 _____
- 保健所からの指示： _____

※感染者との最終接触日を0日とし、翌日から **5日間**は登校できません。

③ 基礎疾患があり登校自粛 ※下線をご記入ください。

- 疾患名： _____
- 医療機関名： _____
- 主治医からの指示内容： _____

保護者氏名： _____

印