

## 新型コロナウイルス感染症等に係る報告書(保護者記入) R4. 1.14～

年 組 番 生徒氏名

\*いずれかの事由に○をつけてください

1. 「学校保健安全法第 19 条による出席停止」とする場合
  - (1) 生徒の感染が判明した場合
  - (2) 生徒が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
2. 「非常変災等生徒又は保護者の責任に帰すことのできない事由で欠席した場合などで、校長が出席しなくてもよいと認めた日」として出席停止扱いとする場合
  - (1) 基礎疾患等がある生徒で、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
  - (2) 新型コロナウイルス感染症に関する不安等から、保護者の申し出を受けやむを得ず、特定の生徒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
  - (3) その他校長が認める場合

出席停止(扱い)期間

令和 年 月 日( ) ～ 月 日( )

受診医療機関名

\*受診は必須ではありません

出席停止(扱い)期間中の生徒本人の症状・発熱の経過等

体温	℃	*新型コロナウイルスワクチン接種直後の不調の場合 接種日 月 日( )
症状	・頭痛 ・倦怠感 ・のどの痛み ・咳 ・腹痛 ・吐き気 ・関節痛 ・筋肉痛(腕 ・他 ) ・他	

令和 4 年 月 日

保護者氏名(自署) :

出席停止期間【担任記入】

 月 日( )から  
 月 日( )まで