

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】

年 組 番 生徒氏名

1. 出席停止となる事由（○をつけてください）

- ・医療機関において新型コロナウイルス感染症と診断をされた
- ・新型コロナウイルス感染症患者と接触があり、保健所等に医療機関の受診や自宅等での待機を求められた
- ・強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある
- ・風邪の症状や 37.5℃以上の発熱が4日以上続いている
（解熱剤を飲み続けなければならない場合も同様）
- ・上記にはあたらないが発熱等の風邪症状がみられるとき

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）

上記について連絡します。

保護者氏名

