

## 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

年 組 番 氏名

---

1 次の①又は②のいずれかで該当するものにをしてください

① 学校保健安全法第19条により出席停止とする目安

- 医療機関において新型コロナウイルスに感染していると診断された
- 風邪の症状や37.5度以上の熱が4日以上続く
- 強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある
- 新型コロナウイルス感染症の患者と接触があり、保健所から濃厚接触に特定された

② 「校長が出席しなくてもよいと認めた日」とする目安

- 風邪の症状や37.5度以上の発熱が確認された
- 新型コロナウイルス感染症に係る濃厚接触者とは認められないが、感染者と接触があり保健所の健康観察の対象となった等
- 基礎疾患等がある児童生徒で、主治医や学校医に相談し、登校を控えるべきと診断された
- 新型コロナウイルス感染症に関して感染や通学等への不安

2 出席しなかった期間（病院・保健所等で指示された期間があればそれを記入）

令和 年 月 日（ ） ～ 月 日（ ）

3 医療機関名（保健所含む） （受診した場合のみ）

医療機関名（保健所）

---

指示された内容 例：自宅待機や健康観察を指示された

上記のとおり連絡します

令和2年 月 日

保護者氏名

---

印