

*再登校の際に担任へ御提出ください。

〔保護者記入〕

新型コロナウイルス感染症（疑いを含む）に関する出席停止連絡票

科 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）

- 感染が判明した（出席停止期間は保健所等が指示する日まで）
- 感染者の濃厚接触者に特定された（出席停止期間は保健所等が指示する日まで）
- 生徒本人・同居家族（どちらかを○で囲む）に発熱や咳等の症状がみられた
（ワクチン接種による副反応を含む）（出席停止期間は症状がみられなくなるまで、もしくは
医療機関を受診し新型コロナウイルス感染症の疑いなくなるまで）

***同居家族に発熱等風邪症状がみられる場合の出席停止は地域の感染レベルが2又は3の場合のみ適応）**

（症状及び家庭での様子等）

- 基礎疾患等があり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
- 新型コロナウイルス感染症に関し、生徒等を取り巻く状況等により、保護者の申し出を受け、やむを得ず、登校を取りやめる事が特に必要であると校長が認める場合
- 新型コロナウイルス感染症ワクチン接種のため
- その他学校から指示された場合

2 出席停止期間

令和 年 月 日（ ）～ 月 日（ ）

3 医療機関（受診した場合）

受診日 令和 年 月 日（ ）

医療機関名 住所

医師による指示

令和 年 月 日

保護者氏名（自署）

出席停止期間中にオンラインを活用して授業記録表

科 年 組 番 生徒氏名

日付	時間	教科目名	学習内容
月 日 ())	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
月 日 ())	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
月 日 ())	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
月 日 ())	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
月 日 ())	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		

担任確認サイン

--	--

通信環境不良等により未受講の場合は補習等を別途行うので学習内容欄に記入すること。