保護者 様

海星中学校・高等学校

感染症拡大防止にかかる出席停止について

新型コロナウイルス（疑いも含む）・インフルエンザ等の感染症にかかった場合は、学校保健安全法第１９条の規定等によ り、出席停止の取り扱いをいたします。この期間は欠席扱いにはなりませんのでご安心いただき治療に 専念してください。また、発熱等の風邪の症状がある場合なども同様の扱いになりますが、その場合、医療機関を受診などして医師等専門家の意見を参考にしてください。

さらに、新型コロナウイルス感染に関して、新型コロナワクチンを接種するため、あるいは、新型コロナワクチン接種による副反応によって体調不良になった場合も出席停止といたします。

自宅待機にあたっては、その旨を学校に伝えていただくとともに、その期間中、学校との連絡を密にとってください。登校する際には、下記の申告書に記入して、担任までご提出いただきますようお願いいたします。

申　告　書

海星中学校・高等学校長　様

中学・高校（　　）年（　　）組（　　）席　名前（　　）

１ 出席停止となる事由（〇を付けてください）

（　）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。

（　）息苦しさ、強いだるさ、高熱などの強い症状のいずれかがある。

（　）発熱等の風邪の症状がある。

（　）新型コロナワクチンを接種する、あるいは、新型コロナワクチン接種による副反応によって体調不良になった。

接種日　　令和　　年　　月　　日（　　）

症状＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（　）インフルエンザ感染症と診断された。

（　）その他

理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２ 出席停止期間

令和　　年　　月　　日（　　）～　令和　　年　　月　　日（　　）

３ 受診した場合にかかった医療機関

受診月日　　令和　　年　　月　　日

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師による指示＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

４　出席停止期間中の様子（発熱や風邪の症状の経過等）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の生徒は、新型コロナウイルス感染及びインフルエンザ感染症拡大防止の観点から、出席停止をお願いします。

令和　　年　　月　　日　　保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※　学校確認欄　担任□　→　教務□　→　保健□　→　教頭□　→　校長□