保護者 様

海星中学校

感染症拡大防止にかかる出席停止について

感染症（「見なし」も含む）にかかった場合は、医師の診断等により、出席停止の取扱いをいたします。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。

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

海星中学校長　様

（　　）年（　　）組（　　）席　名前（　　）

１ 出席停止となる事由（〇を付けてください）

（　　）インフルエンザと診断された。

（　　）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。

（　　）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：

（　　）その他

病　名：

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、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□