

※再登校の際に担任へご提出ください。

新型コロナウイルス感染症（疑い・予防を含む）に関する出席停止連絡票

【保護者記入】

岡山県立邑久高等学校 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

（出席停止期間は基本的には7日間であるが、場合によるので保健所の指示に従う）

生徒本人に発熱等の新型コロナウイルス感染症り患時のような症状がみられた

（出席停止期間は症状がみられなくなるまで）※ワクチン副反応による発熱等含む。

【症状及び家庭での様子】

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

※出席停止期間については調査書に理由とともに記載されます。

2 出席停止期間

令和 年 月 日（ ）～令和 年 月 日（ ）

3 医療機関（受診した場合）

受診日 令和 年 月 日（ ）、令和 年 月 日（ ）

医療機関名 所在地

【医師による指示】

令和 年 月 日

保護者氏名（自署）