

※再登校の際に担任へご提出ください。

記入上の注意

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
- 感染者の濃厚接触者に特定された
- 生徒本人に発熱や咳等の症状がみられる
(症状がみられなくなるまで出席停止) ※ワクチン副反応による発熱等含む。

全て保護者による記入です。

【症状及び様子】

ワクチン接種による副反応での出席停止はここにチェック。
()の中に「ワクチン副反応で発熱」等、ご記入ください。

- 生徒の同居の家族に未診断の発熱等の症状がみられる
(「地域の感染レベル」が2又は3の場合のみ適用)

2 その他 校長が出席しなくてもよいと認めた日となる事由（ をつけてください）

- 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。

3 出席停止期間

令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

4 医療機関（受診した場合）

受診日 令和 年 月 日 ()、令和 年 月

複数回受診した場合は
それぞれ記入。

医療機関名 所在地

【医師による指示】

全て保護者による記入ですので、医療機関
での証明は必要ありません。

令和 年 月 日

保護者氏名（自署）

記入日をご記入ください。