令和　　　　年　　　　月　　　　日

保護者　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　県立十日町高等学校長

新型コロナウイルス感染症にかかわる出席停止について（通知）

申し出のありましたお子さんの疾病は、「学校保健安全法」に基づき他の生徒に感染のおそれがある期間は、出席停止となります。保護者の方が、保健所関係機関や医療機関と相談の上、適切な措置をとられますようお願いいたします。なお、登校の際は、下記の「出席停止報告書」を保護者の方が記入の上、学校に提出してください。

記

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　出席停止報告書

県立十日町高等学校長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　組　　　番　生徒氏名

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

＊あてはまるものに〇を付け、必要事項を記入してください

１　状況について

（　　　　　)新型コロナウイルス感染症と診断を受けた（診断日　　　　　　月　　　　　日）

＊陽性の場合、登校する際に別紙「療養解除届」の提出が必要になります。

（　　　　　）濃厚接触者（疑い）となった

　　　　　　　　□ＰＣＲ検査を受けた（検査日　　　　　月　　　　　日・結果　　陽性　　・　　陰性　）　□ＰＣＲ検査未実施

（　　　　　）ＰＣＲ検査を受け、結果は陰性（－）であった（検査日　　　　　　月　　　　　　日）

（　　　　　）同居している家族がＰＣＲ検査を受けた（検査日　　　　月　　　　　日　・　結果　　陽性　・　陰性　）

（　　　　　）発熱等の風邪症状があった（症状が出はじめた時期　　　　　月　　　　　日　～　　　　月　　　　　日まで）

　　　　　　　　□発熱（体温　　　　　　　℃）　　　　　　　　　 　□咳　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□味覚、嗅覚の違和感

　　　　　　　　□強いだるさ、倦怠感　　　　　　　 　　　　　 □息苦しさ、呼吸困難感

　　　　　　　　□その他の症状（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２　医療機関等への相談や受診の有無について

（　　　　　）相談・受診した（相談・受診日　　　　　　月　　　　　日）

　　　　　　　　□保健所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□帰国者・接触者相談センター

□医療機関等　医療機関名

（　　　　　）相談や受診はしていない

３　その他　＊学校への連絡、相談先や受診先で指示を受けた場合は、その内容を記入してください。