

保護者 様

佐久平総合技術高等学校長

新型コロナウイルス感染症罹患による出席停止について

新型コロナウイルス感染症は学校において予防すべき感染症です。学校保健安全法の規定に基づき出席停止を指示しますので、医師の指示に従って自宅で療養してください。

お子様の病気の悪化予防および他の生徒への感染防止のための措置ですので、ご理解とご協力をお願いします。

新型コロナウイルス感染症の出席停止期間

「発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで」

(学校保健安全法施行規則による基準)

- * 出席停止期間は、学校を休んでも欠席日数にはなりません。
- * 再登校するに当たって改めて「治癒したかどうか」「検査結果の陰性」について医師等の診察を受ける必要はありませんが、症状が続く場合等、心配がある場合は医師の指示に従ってください。
- * 新型コロナウイルス感染症が軽快し登校する時は、この「出席停止期間終了報告書」を担任へ提出してくださいこの報告書は保護者の方に記入していただくものであり、**医療機関に記入してもらうものではありません。**
- * 発症日から 10 日間は感染の恐れがありますので、出席停止期間の基準を満たした場合でも、登校する際は感染症対策にご協力をお願いします。

出席停止期間終了報告書

学校長 様

年 組 番

生徒氏名 _____

下記のとおり報告します。

1 発症日	令和 年 月 日
2 受診した医療機関名	
3 医療機関受診日	令和 年 月 日
4 医師より療養が必要とされた期間	令和 年 月 日 時限目より 令和 年 月 日 時限目まで

5 下記に日にちを記入してください。

↓ 太枠のいずれか遅い日までが出席停止となります ↓

	発症日 0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	かつ	症状軽快 0日目	1日目
月/日 (曜)	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()		/ ()	/ ()

※症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあること。

※無症状の場合は、「医療機関での検体採取日」を「発症日」欄に記入すること。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____