

新型コロナウイルス感染症に関連する出席停止報告書

下記の通り、報告します。

令和 年 月 日

年 組 番 生徒氏名

保護者名

印

1 出席停止の状況について *あてはまるものに○を付けてください

ア) 新型コロナウイルス感染症と診断を受けた (診断日 月 日)

イ) 濃厚接触者となった

- ・ PCR検査を受けた (検査日 月 日)
- ・ PCR検査未実施

ウ) 濃厚接触者疑いまたは、その他接触者となった

(例: 家族が PCR 検査対象者となった、家族に濃厚接触者 (自宅待機者) がいる 等)

- ・ PCR検査を受けた (検査日 月 日)
- ・ PCR検査未実施

エ) 症状があった (症状が出はじめた時期 月 日)

- ・ 発熱 (体温 °C)
- ・ 咳
- ・ 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 *あてはまるものに○を付けてください

ア) 相談・受診した (相談・受診日 月 日)

- ・ 新型コロナ受診・相談センター
- ・ 保健所
- ・ 医療機関等 (医療機関名)

イ) 相談や受診はしていない

3 出席停止期間 月 日 () ~ 月 日 ()

* 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

* 欠席の理由を記入してください