

新型コロナウイルス感染症(疑いを含む)についての出席停止連絡票

【保護者記入】

岡山県立総社南高等学校

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)

- (1) 生徒等の感染が判明した場合
- (2) 生徒等が感染者の濃厚接触者に特定された場合
- (3) 生徒等に発熱や咳等の症状がみられる場合

＊コロナワクチン接種に伴う副反応であるかに関わらず発熱等の症状が見られるときには、これに該当する。

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

- (5) 学校で感染者と接触(感染者の感染可能期間(発症2日前～)の接触)があった者のうち、会話の際にマスクを着用していないなど感染対策を行わずに飲食を共にした場合

2. 出席停止期間

令和 年 月 日 () ～ 月 日 ()

3. 受診した場合にかかった医療機関 ※受診は必須ではありません

医療機関名 住所

医師による指示

4. 出席停止期間中の様子(発熱等の経過)

上記について連絡します。 保護者氏名 (自署)

上記疾病(症状)が治癒し、再登校する際に担任にご提出願います。