

保護者 様

帝京長岡高等学校長
浅川 節雄

出席停止のお知らせ

お子さんに発熱等の風邪症状がある場合は、自宅で休養することをお願いしております。この期間は、新型コロナウイルス感染症を疑い、現在は、学校保健安全法の規定に基づく出席停止としています。

登校時には、医療機関の証明は必要ありませんが、以下の報告書に記入し提出してください。

新型コロナウイルス感染症と診断された場合、および、学校保健安全法に定められた感染症（インフルエンザ等）と診断された場合には、従来通り、別紙「感染症による出席停止について（通知）」を医療機関で記入していただき、学校に提出してください。なお、別紙「感染症による出席停止について（通知）」は、学校のHPよりダウンロードできます。

帝京長岡高等学校長 様

令和 年 月 日

発熱等の風邪症状がある場合の出席停止報告書

標記の件について、次の通り報告いたします。

年 組 番 氏名

保護者氏名

印

1 出席停止の取り扱いとなる事由 ※ あてはまるものに○をつけ、以下の健康観察表に記入し提出してください。

() 濃厚接触者に特定された () その他 ※ 医療的ケアが日常的に必要なまたは基礎疾患等がある場合等

() 発熱等の風邪症状が見られた ※ 体調について体調が悪くなった日の前日から治癒した日まで記入してください。

日 付		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
体 温	朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	晩	℃	℃	℃	℃	℃	℃
発熱（平熱：℃）		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
咳		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
風 邪 症 状 （例：のどの痛み・鼻水・頭痛 等 ある場合は記入してください）		()	()	()	()	()	()
味・匂いの異常		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
日 付		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
体 温	朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	晩	℃	℃	℃	℃	℃	℃
発熱（平熱：℃）		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
咳		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
風 邪 症 状 （例：のどの痛み・鼻水・頭痛 等 ある場合は記入してください）		()	()	()	()	()	()
味・匂いの異常		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし

2 医療機関への相談、受診の有無について（あてはまるものに○をつけ、必要事項を記入してください。）

(1) 相談や受診をしていない。

(2) 相談や受診をした。 ➡ ① 相談、受診先 ・帰国者、接触者相談センター（保健所）

・医療機関 医療機関名： _____

② 受診、相談月日 _____ 月 _____ 日 ()

③ 指示を受けた場合はその内容を記入してください。

()

3 事由の発生した日 _____ 月 _____ 日 ()

4 出席停止（自宅休養）期間 _____ 月 _____ 日 () から _____ 月 _____ 日 ()