

山手学院中学校・高等学校

校長 時乗 洋昭 殿

新型コロナウイルス感染症予防による欠席届(R4年9月12日以降適用版)

中学・高校 年 組 番 氏名

保護者氏名 _____ 印

※印欄に○をつけてください(①～④は下に医師の証明が必要です)

※	症状又は状態	期間
	①本人が新型コロナウイルス陽性となった	発症日を0日として7日間(*検査時に無症状で療養中に症状が出現したら発症日を0日としてカウントし直す)
	②本人が濃厚接触者となった	陽性者の感染可能期間内に陽性者と接触した最終日を0日として5日間(*無症状で学校の認める場合は、2・3日目の抗原定性検査キットを用いた検査で陰性ならば3日間で解除)
	③本人に発熱等の風邪症状が見られる(①・②以外)	症状が改善するまで(*かならず医療機関の受診をすること)
	④同居家族に発熱等の風邪症状があり、感染の可能性について保護者からの申し出があった	当該家族の症状が改善するまで(*この場合は公欠となる) なお、自宅待機中に症状が出た場合は医療機関に相談し、陽性となった場合は発症日を0日として7日間の療養を行い、その旨を学校に連絡する。

診察対象者： 本人 ・ 同居家族 (_____ : 続柄 _____)

令和 年 月 日に上記理由にて新型コロナ感染症疑いにより受診しました。

検査の実施 (PCR検査・抗原検査・検査なし(診察のみ))を実施

検査の結果 (陽性・陰性)であった

(いずれかに○をつけてください)

医療機関名 : _____

医師名 : _____

印

※以下は保護者が記入(医師の証明は必要なし)

⑥海外から帰国して2週間が経過していない(PCR検査の結果を報告のこと)	外務省が定める期間
⑦登下校の経路や学内での生活を考慮し保護者が感染の危険性があると判断した<緊急事態宣言発令中のみ>	保護者が判断した期間

.....以下、担任記入欄.....

実際に欠席をした月日と曜日

出 停	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
--------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

公 欠	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
--------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

印 鑑 欄	担任	教務	保健室
-------------	----	----	-----

※保健室保管