

保護者様

お子様に下記の感染症の疑いがありますので、他の生徒に感染させないため、及び病気の悪化予防のため、学校保健安全法体19条の規定により出席停止の措置を指示します。

欠席の期間は下記のチェック項目の症状がなくなるまでです。また、家族に濃厚接触者と認定された方が居る場合には学校までご連絡ください。

なお、症状が改善し、登校するときは、改めて下記の「報告書」を提出してください。この報告書は、保護者が症状の改善を確認し、記入していただくもので、医療機関に記入してもらうものではありません。

### チェック項目

- ①発熱    ②体がだるい    ③いつもと違う息苦しさ
- ④喉の痛み・咳・たん・鼻水・鼻づまり（アレルギーと花粉症を除く）
- ⑤頭痛    ⑥吐き気・嘔吐・下痢    ⑦におい、味の異常
- ⑧同居の家族に①から⑦の症状がみられない（レベル2の場合）

副校長 あて

### 報告書

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_番

生徒氏名 \_\_\_\_\_

1 出席停止期間      令和    年    月    日    ～    令和    年    月    日

2 症状（番号）      \_\_\_\_\_

上記の症状により欠席していましたが、全ての症状がみられないため、登校します。

令和    年    月    日（    ）

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)