

欠席期間報告書(コロナ感染の疑いが無くなった場合は使用できません。)

(A4 サイズで印刷して下さい。)

*以下に該当する場合、この報告書を提出することにより出席停止扱いとなり欠席にはなりません。
「検査」は医療機関もしくは保健所が実施する抗原検査・PCR検査を指します。


中学・高校 ____年 ____組 ____番 氏名 _____ 保護者氏名 _____ ㊟

【欠席事由と開始日・終了日】・該当する事由にチェック を入れ、「開始日」、「終了日」を記入してください。
・複数にまたがる場合は、該当する項目すべてにご記入ください。


本人が新型コロナウイルス感染症に罹患


開始日：感染の判明した日  ____月 ____日

ただし、判明前から欠席していれば、最終登校日の翌日

終了日：専門医等が快癒を認める等、登校可と指示された日の前日  ____月 ____日


本人が濃厚接触者に認定（同居家族が感染症に罹患）

開始日：濃厚接触者と認定された日（同居家族の感染判明日）  ____月 ____日

終了日：症状が出なければ、保健所等に指示された健康観察期間の最終日  ____月 ____日

（保健所からの指示が無ければ、感染者と最後に接した日の翌日から起算して7日間）

本人の同居家族が濃厚接触者に認定、あるいは発熱等かぜ症状が見られたりする等により検査を受けた

開始日：同居家族が濃厚接触者と認定された日、または症状が見られた日  ____月 ____日

終了日：同居家族の陰性が判明した日  ____月 ____日

本人に発熱等かぜ症状※が見られた 以下の①～④のいずれかを満たすこと


※微熱（普通の体温より高い状態）・発熱（体温が37.5度前後より高い状態）以外に咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、匂い味がしない、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐等、平常と異なる体調全般

開始日：症状が出た日（1日目）  ____月 ____日

①医療機関を受診し、担当医・かかりつけ医が登校を許可した場合

終了日：登校可と指示された日の前日、医療機関のレシート添付のこと  ____月 ____日


②症状が続き、新型コロナ相談窓口へ相談した場合

終了日：検査を受けず様子見となった場合は、医療機関を受診し、担当医・かかりつけ医から登校可と指示された日の前日  ____月 ____日

③検査を受け、陰性が判明した場合

終了日：保健所等の指示する健康観察期間の最終日  ____月 ____日

④医療機関をやむを得ず受診できなかった場合

終了日：初めて症状が無くなった日の翌々日  ____月 ____日

（終了日を守らなかった場合、出席停止とはなりません。）

その他：家族に風邪症状があるなど、合理的な理由があると学校が判断した場合 （予めご相談ください）

【欠席期間】 上記欠席事由による「開始日」と「終了日」を欠席期間としてご記入ください。
診断により、コロナウイルス感染症でないことが確定した後の期間は、出席停止とはなりません。

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 年 | 月 | 日 | ～ | 年 | 月 | 日 |
|---|---|---|---|---|---|---|

※ここから下の欄は学校で処理します。

| 校長 | 教頭 | 教務部 | 生徒指導部 | 保健主任 | 学年主任 | 担任 |
|----|----|-----|-------|------|------|----|
| | | | | | | |