様式３

保護者　様

愛知県立吉良高等学校長

新型コロナウイルス感染症に係る出席停止について　Ver. 2

お子様に新型コロナウイルスの感染が判明した等、以下の１～６に該当する場合は、学校保健安全法第１９条に基づき、出席停止とします。

様式３「出席停止報告書 Ver. 2（新型コロナウイルス感染症関係)」、様式４「健康観察チェック表 Ver. 2」を登校再開時に学校へ提出してください。また、領収書や薬剤情報提供文書など医療機関の受診を確認できる書類、またはワクチン接種をしたことが確認できる書類（いずれも写しで可）の添付を可能な限りお願いいたします。

なお、授業は欠課となります。卒業または進級の認定には、全ての科目において規定の出席時数を充たす必要がありますので、御承知おきください。

出席停止報告書（新型コロナウイルス感染症関係）　Ver. 2　**【記入例】**

状況 該当する番号に○をつけて必要事項を記入する	1　新型コロナウイルス感染症と診断された。 検査日（　　月　　日）　診断日（　　月　　日） 2　感染者の濃厚接触者に特定された。 特定日（　　月　　日）　感染者（　　）※記入例　父、母など (3) 新型コロナウイルスの感染が疑われる症状があり、医療機関を受診した。 または、検査をしたが陰性だった。 受診日（５月２３日）　検査日（５月２３日）　診断日（５月２４日） 4　同居家族等に新型コロナウイルスの感染が疑われる症状があり、 同居家族等が医療機関を受診した。または、検査をしたが陰性だった。 受診者（　　）記入例：父、母など 受診日（　　月　　日）　検査日（　　月　　日）　診断日（　　月　　日） 5　ワクチン接種を行った。（　　月　　日） 6　ワクチン接種の副反応と疑われる症状があった。 体温（　　度）症状（　　）
出席停止期間	５ 月 ２３ 日（ 月 ）～　５ 月 ２４ 日（ 火 ） 遅刻や早退も含めて記入する
登校開始日	５ 月 ２５ 日（ 水 ）体温（ ３６．６ 度）
医療機関	医療機関名（　きらきら内科クリニック　）

令和　４　年　５　月　２５　日

提出確認	
養護教諭	担任
／	／

１　年　１　組　１０　番　生徒氏名　吉良　きらり　（自署）

保護者氏名　吉良　梅子　（自署）

様式４

健康観察チェック表 Ver. ２【記入例】

１ 年 １ 組 １０ 番 氏名 吉良 きらり

欠席期間の体温や症状を記入してください。
登校再開時に、様式３「出席停止報告書 Ver. ２（新型コロナウイルス感染症関係）」、様式４「健康観察チェック表 Ver. ２」、関係書類の写しを添付して担任に提出してください。

欠席期間	体温		体調（○×で記入する。その他は症状を記載する。）							
月／日（曜日）	起床時	就寝前	咳 痰	体のだるさ	のどの痛み	味覚異常	嗅覚異常	鼻水 鼻づまり	嘔吐 下痢	その他
５／２３（月）	38.0 度	37.4 度	×	○	×	×	×	×	×	頭痛
５／２４（火）	36.8度	36.8度	×	○	×	×	×	×	×	
５／２５（水）	36.6度	度	×	×	×	×	×	×	×	
／（ ）	度	度								
／（ ）	度	度								
／（ ）	度	度								
／（ ）	度	度								
／（ ）	度	度								
／（ ）	度	度								
／（ ）	度	度								
／（ ）	度	度								
／（ ）	度	度								