

登校再開の際に担任へ御提出ください

【保護者が記入してください】

新型コロナウイルス感染症（疑い含む）に係る欠席連絡票

記入日：令和 年 月 日

科 年 組 番 生徒署名

保護者署名

1 欠席事由にチェックをつけてください。

☐新型コロナウイルス感染症の感染が判明した。

☐新型コロナウイルス感染症の感染者の濃厚接触者に特定された。

☐本人に発熱等の風邪の症状がみられる。

☐同居の家族に発熱等の風邪の症状がみられる。

☐基礎疾患等があり、主治医や学校医に相談し、登校を控えるべきと判断された。

2 早退の日時

令和 年 月 日（ ） 校時～

3 欠席の期間

令和 年 月 日（ ） ～ 月 日（ ）

4 受診した場合、かかった医療機関等

※保護者が記入してください。

※症状が4日以上続く場合は、かかりつけ医や地域の保健所の「帰国者・接触者相談センター」に相談のうえ、受診してください。

受 診 日 令和 年 月 日（ ）

医療機関名

TEL

医師による指示

5 欠席期間中の様子

（本人または同居家族について初めて症状が出た日からの経過を記入してください）

提出の流れ：生徒 → 担任 → 保健室