

出席停止届(新型コロナウイルス感染症関連)

令和 年 月 日

岐阜県立恵那高等学校長 様

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名

1 出席停止の期間

令和 年 月 日() ~ 令和 年 月 日()まで

2 出席停止を要する理由(該当するものに○をつけてください。)

- ()新型コロナウイルスに感染していると診断された。
()濃厚接触者に特定された。
()健康チェックカードの該当項目に「有」があった。
() { 普段より高い熱 ()咳 ()のどの痛みやくしゃみ等の風邪症状
()味覚、嗅覚の異常 ()強いだるさ ()息苦しさ
()PCR や抗原検査を受けた。検査日(月 日)
()基礎疾患があり、主治医と相談し、登校を控えるべきと判断された。
()同居の家族に発熱等の症状があった。
()同居の家族が陽性もしくは、PCR 検査を受検した。
()その他()

3 医療機関(受診した場合)

受診日 令和 年 月 日 医療機関名

診断概要

※最後は、養護教諭へ(保健室で保管)