

別紙② インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症（疑い）で出席停止

保護者 様

愛知県立小坂井高等学校長 近藤 美和

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症（疑い）による出席停止について

このことにつきまして、出席停止となりますので、家庭において医師との相談の上、適切な措置をとられますようお願いいたします。

なお再登校する際、下記の報告書を保護者の方で記入し提出してください。

記

令和 年 月 日

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症による欠席届

愛知県立小坂井高等学校長 殿

____年 ____組 氏名_____

保護者氏名_____

- 理由 () インフルエンザ A
() インフルエンザ B
() 新型コロナウイルス感染症（疑い）

※上記いずれかに○をつけてください。

上記の疾病で休んだ期間 令和 年 月 日～ 令和 年 月 日

受診医療機関名（受診した場合のみ記入してください）

※インフルエンザの場合は、受診の証明として、医療機関からの領収書や薬の説明書等も併せて提示してください

※新型コロナウイルス感染症（疑い）の場合は下記を確認、番号を記入してください。

<新型コロナウイルス感染症による出席停止の目安>

- ① 医療機関にて新型コロナウイルスに感染していると診断された場合
- ② 感染者の濃厚接触者となった場合（同居家族が新型コロナウイルスに感染したと診断された場合など）
- ③ 本人または同居家族が抗原検査または PCR 検査をうける対象となった場合
- ④ 発熱または風邪症状（のどの痛み・咳・嘔吐・下痢など）がある場合
- ⑤ 強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）、味覚・嗅覚の異常がある場合
- ⑥ ワクチン接種及びワクチンによる副反応がある場合
- ⑦ その他（理由・・・）

上記の「新型コロナウイルス感染症による出席停止の目安_____」に当てはまるため、治療に必要な期間を欠席いたしましたので報告します。

※新型コロナウイルス感染症（疑い）の場合は健康観察表を合わせて提出してください。

<報告書の提出> 生徒 → 担任 → 保健室 → 教務部

別紙③

健康観察チェック表

愛知県立小坂井高等学校

年 組 番 氏名

※ 欠席期間(前日に早退した場合はその日も含む)の体温を測り、体調のチェックをしてください。それぞれの症状について、ある場合は○、ない場合は×をつけてください。

欠席期間 (前日 の早退日含む)	月 日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	曜 日										
体 温 (平熱 °C)	起床時	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	夕食後	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
症 状	咳や痰										
	息苦しさ										
	倦怠感 (だるさ)										
	のどの痛み										
	味を感じない										
	においを感じない										
	筋肉・関節の痛み										
	鼻水・鼻づまり										
	吐き気・嘔吐										
	下痢										
その他 ()											

保護者確認