

大阪成蹊女子高等学校長様

新型コロナウイルス感染症にともなう連絡表

年 組 番 生徒名 _____

保護者名 _____ 印

医療機関名	
診断名	
診断日	令和 年 月 日
発症日	令和 年 月 日
解熱日	令和 年 月 日
登校できる日	令和 年 月 日

*裏面に、受診・服薬による治療を証明できるもの（診療明細書又は調剤明細書等の写し）、又は陽性であることが確認できるものを添付してください。

記入日：令和 年 月 日

<新型コロナウイルス感染症にかかわる出席停止の扱いについて>

○検査で陽性となった場合あるいは医師が感染したと診断した場合には、次の期間、出席停止となります。

期間：発症の日（無症状の場合は検体をを摂取した日）から、その日を0日目として5日間が経過しており、かつ、解熱剤を使用せず解熱しており呼吸器症状が軽快した後1日（24時間）を経過するまで。（なお、新型コロナウイルス感染症では、この基準より出席停止の期間を短縮することはできません。）

注）出席停止が解除された後も、発症から10日を経過するまでは、マスクの着用を推奨されていますので、ご協力をお願いします。

学校（担任）記入欄

出席停止期間	令和 年 月 日（ ） 限 ～ 月 日（ ） 限
担任確認	印 (担任は確認後、教務部へ提出)

診療明細書又は調剤明細書等の写し
添付箇所