【保護者記入】

再登校の際に担任に御提出下さい

出席停止についての連絡票

岡山県共生高等学校　　コース　　年　　組　　番　生徒氏名

１　出席停止となる事由

（○をつけてください。）

１．新型コロナウイルスへの感染が判明した

→通常の治癒証明書（医師記入）も合わせてご提出ください。

２．新型コロナウイルスの感染者の濃厚接触者に特定された

３．発熱等の風邪症状が見られる（具体的に　　）

（※風邪様症状とは、発熱、咳、頭痛、鼻汁、倦怠感、嘔吐、下痢、またコロナ様症状として、息苦しさや嗅覚・味覚異常があげられます。）

２．出席停止期間

令和　　年　　月　　日（　）　～　　月　　日（　）

（※３の風邪症状によるものの場合、早退した日を含めて２日はお休みください。また、風邪症状が落ち着くまでとし、その他の理由では欠席扱いとなります。）

３．受診した場合にかかった医療機関　　※受診は必須ではありません

医療機関名

医師による指示

４．保健所からの指示（濃厚接触者の場合）

５．出席停止中の様子（発熱等の経過）

上記について連絡します。　　令和　　年　　月　　日

保護者氏名　　㊞