

(保護者記入)

新型コロナウイルス感染症にかかる連絡票

() 年次 () 組 () 番 生徒氏名

1 登校できない事由 ☐ 出席停止 (該当する【 】に○をつけてください。)

【 】(1) 児童生徒等(本人)の感染が判明した場合

期間：保健所が指示する日まで

【 】(2) 児童生徒等が感染者の濃厚接触者に特定された場合

期間：濃厚接触者として待機を求められている期間

オミクロン株の場合は、陽性者との最終接触日から7日間

【 】(3) 児童生徒等に発熱や咳等の風邪の症状がみられる場合

※ワクチン接種に伴う副反応であるかに関わらず発熱等の症状が見られる場合も含む。

期間：症状がみられなくなるまで、もしくは医療機関を受診して新型コロナウイルス感染症の疑い
がなくなるまで

【 】(4) 児童生徒等の同居の家族に未診断の発熱等の症状がみられる場合

(「地域の感染レベル」が2又は3の場合のみ適用)

期間：症状がみられなくなるまで、もしくは医療機関を受診して新型コロナウイルス感染症の疑い
がなくなるまで

【 】(5) 学校等で感染者(発症2日前～)と感染対策が不十分なまま接触があった場合

※この場合は、学校から連絡します。

期間：濃厚接触者の扱いに準ずる。

2 登校できない期間

令和 年 月 日 () ～ 令和 年 月 日 () ※早退した日は除く。

3 新型コロナワクチン接種を受ける場合 ☐ 公欠

接種する医療機関名 所在地 () 市・町

接種日時 令和 年 月 日 () 時

公欠の時間 令和 年 月 日 () 時間目～ 時間目

上記の通り、連絡します。

令和 年 月 日

保護者氏名