

(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。)

【 】 ア 児童生徒等 (本人) の感染が判明した場合

期間：発症日から7日間を経過し、かつ、症状軽快後 24 時間経過

【 】 イ 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：感染者と最終接触があった日を0日として翌日から5日間

【 】 ウ 学校等で感染者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。

【 】 エ 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感

染症の疑いがなくなるまで

【 】 オ 同居の家族に未診断の発熱等の症状がみられる場合

(地域の実情に応じ、県教委が判断する)

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感

染症の疑いがなくなるまで

### 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。

上記の通り、連絡します。

令和 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_