

令和 年 月 日

保護者様

佐渡市立南佐渡中学校  
校長 吹屋 昇

## 新型コロナウイルス感染症に関わる出席停止報告書のお知らせ（改訂版）

佐渡市教育委員会発の「学校再開に向けたガイドライン」に則り、お子さんが以下の状況になった場合は出席停止となり、登校できないことになっています。この度、佐渡市教育委員会の指示により出席停止の条件が変更となりましたのでお知らせします。出席停止の期間は、状況によって異なります。原則、以下の期間を基準に出席停止とし、受診した場合は医師と相談の上、登校の許可を得てください。

病気が回復し登校するときは、保護者の方が、下記の「登校連絡票」に必要事項を記入し、お子さんに持たせてください。 ※下表内の太字部分が変更になった点です。

|   |   |
|---|---|
| ①児童生徒の感染が判明した場合                                   | → 治癒し、医師の許可が出るまで                                    |
| ②児童生徒等が感染者の濃厚接触者に特定された場合                          | → 感染者と最後に接触した日から2週間                                 |
| ③児童生徒等に発熱等の風邪の症状が見られる場合<br>(発熱、咳、のどの痛み、だるさ、息苦しさ等) | → <b>風邪の症状が治まるまで</b><br>(無症状での2日間の経過観察は必要なしとなりました。) |
| ④同居者に感染の疑いがある場合<br>(帰国者・接触者相談センターに相談する状況等)        | → 同居者に感染の疑いなくなるまで                                   |

※医師の診断を受けてなければ、3～5は記入不要です。

※お子さんの健康状態をよく観察され、発熱等の風邪の症状が続く場合は、**すぐにかかりつけの医療機関**や「帰国者・接触者相談センター」に連絡してください。(電話 74-3403 夜間 74-3312)

----- きりとり線 -----

## 新型コロナウイルス感染症に関わる登校連絡票

新型コロナウイルス感染症に関わる出席停止となっていましたが、症状が回復しましたので、本日より登校させます。

1 年 生徒氏名 \_\_\_\_\_

2 出席停止理由 (該当する番号に○を付けてください。)

① 感染                      ② 濃厚接触                      ③ 風邪の症状                      ④ 同居者の感染疑い

3 医療機関名 \_\_\_\_\_

4 診断された日 \_\_\_\_\_ 令和 年 月 日

5 登校許可された・した日 \_\_\_\_\_ 令和 年 月 日

6 登校日の朝の体温 \_\_\_\_\_ °C

令和 年 月 日 保護者名 \_\_\_\_\_

㊞