

# 出席停止措置願（新型コロナウイルス）

令和 年 月 日

和歌山県立耐久高等学校長 様

下記のとおり、出席停止措置をとっていただきますようお願いいたします。

年 組 番

生徒氏名.....

保護者氏名.....

記

\*医療機関で新型コロナウイルス感染症と診断された場合、病状について下欄に保護者が記入し、受診証明（領収書・診療明細書・処方薬説明書等）の写しを裏面に貼付してください。

病名（学校感染症）

新型コロナウイルス感染症

発症日(0日目)

令和 年 月 日 ( )

受診日

令和 年 月 日 ( )

軽快した日

令和 年 月 日 ( )

出席停止の期間

令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )

受診した医療機関名

.....

\*出席停止期間の基準

発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過するまで（発症日0日目を含めて最短でも6日間）

《発症とは医療機関を受診した日ではなく、新型コロナ様症状（発熱・喉の痛み等）が始まった日です》

学校使用欄（担任記入）

出席停止措置期間

令和 年 月 日 ( ) 限 から 令和 年 月 日 ( ) 限 まで

校長	教頭	教務部長	養護教諭	学級担任