

保護者様

学校長

出席停止のお知らせ

新型コロナウイルス感染症に関して下記のように診断された場合は、学校保健安全法の規定により、感染症の拡大を防ぐため、出席停止となります。（出席停止は、欠席にはなりません。）学校感染症は、三種類（第一種～第三種）に分類されていますが、現在、新型コロナウイルス感染症は、第一種に分類され出席停止となります。

下記の場合は学校を休み、保健所の指示に従って療養してください。感染の心配がなく、保健所の指示により登校できるようになったら、下記の登校届に保護者の方が記入し、登校時に学校に提出してください。（医師や医療機関の証明は必要ありません）

登校届が必要な対象と出席停止期間は下記のとおりです。

記

新型コロナウイルス感染症の出席停止期間のめやす

- 1、陽性者（症状有）・・・症状が出た日の翌日から7日以上経過し、かつ症状がなくなってから24時間以上で療養終了 検査なしで外出可能 ※1
- 1-2、陽性者（症状なし）・・・検体を採取した翌日から7日間を経過すると療養終了、検査なしで外出可能
・・・5日目の検査キットによる検査で陰性を確認した場合には6日目から外出可能 ※2
- 2、濃厚接触者・・・・・・陽性者と最後に接触のあった日を0日として5日間 ※3
・・・・・・薬事承認された抗原定性検査キットにより2日目と3日目に自費検査を行い、陰性が確認できた場合には、3日目から待機を解除 ※4

○R4.9/7～の変更 ※1：10日間から7日間に変更 ※2：追加項目
○R4.7/27～の変更 ※3：7日間から5日間に変更 ※4：追加項目

・・・・・・・・・・・・・・・・・・きりとらせん・・・・・・・・・・・・・・・・・・
令和 年 月 日

学校長様

新型コロナウイルス感染症に関する 登校届

出席停止について、保健所より登校してよいと許可が下りましたので届け出ます。

※上記の出席停止期間をご覧ください、保健所と確認をお願いいたします。

出席停止理由	該当箇所に○をお願いします。
1 新型コロナウイルス陽性者	
1-2 新型コロナウイルス濃厚接触者	
3 その他	

診察を受けた医療機関名_____

保健所から指示のあった出席停止期間_____年 _____月 _____日 ～ _____年 _____月 _____日

_____年 _____組 児童氏名 _____保護者氏名