

校長	教頭	教務主任	保健主事	担任

(教務保管)

令和 年 月 日

山梨県立山梨高等学校長 殿

山梨県立山梨高等学校定時制 年 番

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

新型コロナウイルス感染症 に関する出席停止願

新型コロナウイルス感染症に関する次の理由による出席停止をご許可くださいますようお願い申し上げます。
なお、登校にあたり学校保健安全法施行規則第19条に基づく、登校基準を満たしていることを報告します。

1. 出席停止が必要な期間

令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

2. 理由 (該当する □ に✓を記入)

- 本人が感染したため
- 風邪の症状があったため (検査で陰性と判断されるまで)
- その他 (理由 _____)

3. 受診について 受診日 令和 年 月 日 ()

医療機関名 _____

4. 受診結果 診断名 (疑いを含め)、登校についての医師の指示等を具体的に保護者が記入。

[]

5. 受けた検査 (該当する検査項目の □ に✓を記入し、検査結果 (-/+) に○を記入)

- PCR (- / +)
- 抗原検査 (- / +)
- インフルエンザ (- / +)
- その他 (- / +) 検査の名称 _____

(裏面に続く)

6. 登校基準について（条件を満たしている場合 に✓を記入）

- 発症日を0日とし、発症後5日以上経過している。
- 解熱した日を0日とし、解熱後1日経過している。
- 症状が軽減し1日経過している。（軽減とは通常の生活に支障がないこと）

7. 添付書類

（1）医療機関の受診を証明する書類の写し（受診日が確認できるもの）

（例）医療機関の領収書、診療報酬明細書、処方箋の領収書、処方箋の説明書 等

（2）健康観察表（学校指定様式）

出席停止の判断について

発熱等の体調不良（下記太枠内の項目）がみられる場合は、他生徒や職員の安全確保のため、ご自宅で療養していただき快復に努めてください。その際は、医療機関へ受診して登校について相談してください。

（受診されない場合は欠席扱いとなります） 医師の診察により①検査で陰性だった場合、②明らかに新型コロナウイルス感染症以外の診断がついた場合は、翌日以降の登校しない日は欠席扱いとなります。医師から偽陰性を懸念し、自宅療養の指示が出た場合は出席停止となります。

※発熱等の体調不良とは、次の症状とする。

- ・発熱（概ね37.5度以上、平熱より1.0度以上）
 - ・咽頭痛や咳の症状が続いている
 - ・強い倦怠感がある
 - ・下痢をしている
 - ・嗅覚や味覚の異常
 - ・息苦しさ（呼吸困難）
- （いずれも持病や体質的なものなどの原因が推測されるものを除く）

以下の場合は出席停止になりません

- ・旧濃厚接触者
(同居の家族が新型コロナウイルス感染症に感染した場合)
- ・新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を受ける場合
(接種を受ける場合は学校に支障がない時間にお願いします)
- ・新型コロナウイルス感染症のワクチン接種による副反応があった場合

校務支援システム

入力変更者	変更確認者