

**新型コロナウイルス感染症対策のためにやむを得ず登校できない場合の連絡票**

欠席日数となるか判断する重要な連絡票になりますので、必要な場合は必ず提出してください。（再登校後、1週間以内に提出してください）

年 組 番 生徒氏名

1 登校できなかった期間：令和 年 月 日（ ）～ 月 日（ ）

2 やむを得ず登校できない理由【該当するものに○をしてください】

- 感染者の濃厚接触者に特定された
- 発熱など風邪の症状がみられる場合
- 医療的ケアが日常的に必要な場合や基礎疾患等がある場合で登校すべきではないと判断された場合
- 非常変災等児童生徒又は保護者の責任に帰すことができない事由の場合
- その他・・・以下に具体的な理由を記載ください

3 登校しなかった期間中の様子（本人の様子、発熱などの経過）

4 体調不良などにより受診した場合にかかった医療機関

※受診は必須ではありません

医療機関名 住所

医師による指示

上記について連絡します。

保護者氏名

令和 年 月 日記入

提出先：担任（担任はコピーをとって一部保管し、原本は保健室へ提出）