

保護者様

ルーテル学院中学・高等学校  
校長 内村 公春

新型コロナウイルス感染症に関連した症状がある場合、学校での感染拡大を防ぐため出席停止の措置をとります。生徒の体調が回復し、周囲への感染のおそれがなくなるまでご家庭で十分に静養されますようお願いいたします。

出席停止の措置をとる場合、下記の内容を記入いただき、登校再開の際に、必ず担任へご提出ください。

ルーテル学院中学・高等学校  
校長 内村 公春 様

### 新型コロナウイルス感染症に関する出席停止確認書

J ・ S 年 組 号

生徒氏名 \_\_\_\_\_

1. (1) 下記の出席停止の基準に該当する項目に○印をつけてください。

- ( ) ① 生徒の感染が判明した
- ( ) ② 生徒が濃厚接触者に特定された
- ( ) ③ 生徒がPCR 検査を受けることが決定した
- ( ) ④ 生徒に発熱等の風邪症状がある
- ( ) ⑤ 生徒に味覚・嗅覚の異常等の新型コロナウイルス感染症が疑われる症状がある
- ( ) ⑥ その他、校長が出席停止を必要と認める場合
- ( ) ⑦ 熊本県のリスクレベル4以上の時 同居家族に発熱等の風邪症状がみられる場合

(2) 上記の ④ ⑤ ⑥ ⑦に○をつけられた方は、具体的に症状・状況・理由等を記入してください

( \_\_\_\_\_ )

2. 療養期間 月 日 ~ 月 日

※ 上記 ① ②の場合は、医療機関または保健所から指示された期間をご記入ください

※ 受診された場合は、医療機関名を下記にご記入ください

病院名 ( \_\_\_\_\_ )

20 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_