

※ 本様式は保護者が記入し、登校の際に学校へ提出してください。
※ 厚生センター・保健所からの指示をご記入ください。医療機関等から渡された指示書（検査結果等）がありましたら添付ください。

出席停止の連絡票

富山県立福岡高等学校長 殿

新型コロナウイルス感染症のため療養しました。下記のとおり報告します。

記

____年 ____組 生徒氏名 _____

1 厚生センター・保健所から指示された療養解除日 令和 ____年 ____月 ____日

2 判断基準 【R4.2.2 一部改正 厚生労働省事務連絡】

※いずれかに○を付けてください。

() 発症日からの経過日数（10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過）

() 検体採取日からの経過日数（無症状の場合：7日間経過）

() 2回目のPCR検査または抗原定量検査陰性

【学校への連絡事項がありましたらご記入ください】

令和 ____年 ____月 ____日

保護者氏名 _____

記入例

出席停止の連絡票

富山県立福岡高等学校長 殿

新型コロナウイルス感染症のため療養しました。下記のとおり報告します。

記

1年 1組 生徒氏名 **富山花子**

1 厚生センター・保健所から指示された療養解除日 令和 4 年 2 月 7 日

2 判断基準 **【R4.2.2 一部改正 厚生労働省事務連絡】**

※いずれかに○を付けてください。

() 発症日からの経過日数 (10日間経過し、かつ、症状軽快後 72 時間経過)

() 検体採取日からの経過日数 (無症状の場合：7日間経過)

() 2回目のPCR検査または抗原定量検査陰性

【学校への連絡事項がありましたらご記入ください】

令和 4 年 2 月 8 日

保護者氏名 富山一郎