

**出席停止の連絡票**  
《 新型コロナウイルス感染症 》

高朋高等学校長 様

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 番生徒氏名

---

- 1 厚生センター等から退院の指示が出た日 令和 年 月 日  
(感染のリスクがなくなった日)

その後、主治医等から自宅療養を解除された日

令和 年 月 日

- 2 判断基準(令和2年6月12日厚生労働省通知)

どちらかに をつけてください。

- ( ) 2回目のPCR検査陰性  
( ) 発症日からの経過観察(10日間経過観察し、かつ、症状軽快後72時間経過)  
( ) 献体採取日からの経過日数(無症状の場合:10日経過)

- 3 学校への連絡事項がありましたら、ご記入ください。

この書類は保護者が記入し、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)ありましたら添付ください。

令和 年 月 日

保護者氏名 印

---