

**様式B**

令和 年 月 日

保 護 者 各位

甲州市立勝沼小学校  
校長 三枝 ゆかり**「新型コロナウイルス感染症による出席停止」について（お知らせとお願ひ）**

新型コロナウイルス感染症にかかったときは、学校保健安全法の規定により、本人の早期回復と他児童への感染を防ぐために出席を停止する措置をとることになっています。登校する際に下記の「体温・症状記録表」および「治癒報告書」が必要になりますので、発症からの経過を保護者の方が記録し、登校時に学校へ提出してください。

なお、出席停止解除後、発症から10日を経過するまではマスクの着用を推奨いたします。

| 感染症名   | 出席停止期間（学校保健安全法施行規則第19条）  |
|--|--|
| <p><b>新型コロナウイルス<br/>感染症</b><br/>病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルスであるものに限る。</p> | <p>○ 発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで<br/>○ 無症状の場合は、検体を採取した日から5日を経過するまで</p> <p>※「発症した日」とは“新型コロナウイルス感染症の症状”が始まった日です。<br/>※「症状が軽快」とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることを指します。<br/>※重症化リスクが高い、症状が重い等の場合は医療機関に相談してください。</p> |

| 体温・症状記録表       |                                     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|----------------|-------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|                | 発症日<br>0日目                          | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 | 8日目 |
| 月日             | /                                   | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
| 体温             | °C                                  | °C  | °C  | °C  | °C  | °C  | °C  | °C  | °C  |
| 呼吸器症状<br>(せき等) | 呼吸器症状があれば「○」を記入し、改善傾向であれば空欄にしてください。 |     |     |     |     |     |     |     |     |

| 治癒報告書  |   |   |   |       |              |   |   |   |  |
|--|---|---|---|-------|--------------|---|---|---|--|
| 甲州市立勝沼小学校                                      |   |   |   |       | 年 氏名         |   |   |   |  |
| 感染症名   |   |   |   |       | 新型コロナウイルス感染症 |   |   |   |  |
| 発症日（無症状の場合は空欄）                                 |   |   |   |       | 令和           | 年 | 月 | 日 |  |
| 症状が軽快した日<br>(解熱剤を使用せずに解熱かつ呼吸器症状が改善傾向)          |   |   |   |       | 令和           | 年 | 月 | 日 |  |
| 登校可能日（上記「出席停止期間」から判断）                          |   |   |   |       | 令和           | 年 | 月 | 日 |  |
| 医療機関名（受診した場合）                                  |   |   |   |       |              |   |   |   |  |
| 発症後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過し、体調が回復しましたので登校させます。 |   |   |   |       |              |   |   |   |  |
| 令和   | 年 | 月 | 日 | 保護者氏名 | 印            |   |   |   |  |