

年 月 日

駒場学園高等学校長殿

## 出席停止願

年 組 番 氏名

保護者名

印

下記○印の事由により欠席または早退しましたので、出席停止の措置をお願いいたします。

### 【学校保健安全法第 19 条の規定に基づく出席停止】

〈事由〉

1. 感染が判明した。
2. 感染者の濃厚接触者に特定された。
3. 発熱等の風邪症状や、感染症を疑う症状がみられた。
4. 同居家族に発熱等の風邪症状がみられた。

【「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で欠席した場合などで、校長が出席しなくてもよいと認めた日」として扱う出席停止】

〈事由〉

5. 医療的ケアが必要な生徒や基礎疾患等がある生徒について、主治医が登校すべきでないと判断した。
6. 生活圏において感染経路が不明な患者が急激に増えている地域で、同居家族に高齢者や基礎疾患がある者がいるなどの事情があって、他に手段がない場合など、合理的な理由がある。

[対象日・対象期間]

年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )

### ※学校記入欄

出席停止期間	月 日 ( ) 時間目 ~ 月 日 ( ) 時間目
出席停止日数	日
備考	