

※ 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

富山県立富山視覚総合支援学校長 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 児童生徒氏名

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