【保護者記入様式】

令和　　年　　月　　日

**出席停止の申請書**

（新型コロナウイルス感染症の疑い）

学校長　殿

　　年　　組　　番　　生徒氏名

新型コロナウイルス感染症の疑いがあるため、出席停止の申請書を提出します。

記

１　出席停止の申請理由にチェックをつけてください。

* 発熱（　　　　℃）が出ている
* その他の新型コロナウイルス感染症の症状（　　　　　　　　）が疑われる
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２　症状が出た日　　令和　　　年　　　月　　　日（　　）

３　欠席した期間　　令和　　年　　月　　日（　　）～令和　　年　　月　　日（　　）

４　「新型コロナウィルス感染症に関する相談窓口の所見」（又は「医師の所見」）

５　症状が出た日から過去2週間の行動履歴を裏面に詳しく記入してください。

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**新型コロナウイルス感染症の疑いがある場合は、下記の**「新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口」**に連絡してください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口 | 厚生労働省　　　　　　　　　　☎0120－565653 |
| 富山県厚生部健康課　　　　☎076－444－4513 | 高岡厚生センター　　　　　　☎0766－26－8414 |
| 富山市保健所　　　　　　　☎076－428－1152 | 高岡厚生センター射水支所　　☎0766－56－2666 |
| 新川厚生センター　　　　　☎0765－52－2647 | 高岡厚生センター氷見支所　　☎0766－74－1780 |
| 新川厚生センター魚津支所　☎0765－24－0359 | 砺波厚生センター　　　　　　☎0763－22－3512 |
| 中部厚生センター　　　　　☎076－472－0637 | 砺波厚生センター小矢部支所　☎0766－67－1070 |

**行動履歴記入欄**

|  |  |
| --- | --- |
| **月　　　日（　　）** | **行 動 履 歴**  |
| **月　　　日（　　）** |  |
| **月　　　日（　　）** |  |
| **月　　　日（　　）** |  |
| **月　　　日（　　）** |  |
| **月　　　日（　　）** |  |
| **月　　　日（　　）** |  |
| **月　　　日（　　）** |  |
| **月　　　日（　　）** |  |
| **月　　　日（　　）** |  |
| **月　　　日（　　）** |  |
| **月　　　日（　　）** |  |
| **月　　　日（　　）** |  |
| **月　　　日（　　）** |  |
| **月　　　日（　　）** |  |