

2020年9月1日

保護者各位

日本大学第三中学校・高等学校

校長 新井 勇治

新型コロナウイルス感染症にかかる出席停止、臨時休業の取扱等について

平素は本学園の教育方針にご理解、ご協力を賜りまして誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症の新規感染者数が再び増加している状況にあります。2学期を迎えるに当たり、出席停止、臨時休業等について、下記のように取り扱います。適切にご判断いただき、学校が感染拡大の原因とならないように、ご理解とご協力をいただきますようお願いいたします。

1. 学校への報告について

下記の場合については、学校へ速やかに連絡いただき、生徒の出席を控えるようお願いいたします。

- (1) 生徒の感染が疑われる場合（PCR検査を受ける場合、息苦しさ(呼吸困難)や強いだるさ(倦怠感)、高熱等の強い症状がある場合、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合など）
- (2) 生徒が濃厚接触者に特定された場合
- (3) 生徒の感染が判明した場合
- (4) 同居のご家族の感染が疑われる場合（PCR検査を受ける場合、息苦しさ(呼吸困難)や強いだるさ(倦怠感)、高熱等の強い症状がある場合、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合など）
- (5) 同居のご家族が濃厚接触者に特定された場合
- (6) 同居のご家族の感染が判明した場合

2. 出席停止等の取扱・登校の判断について

生徒及び同居のご家族等の感染が判明した場合、濃厚接触者に特定された場合など、下記のような状況が発生した場合には、出席停止の措置を取ります。出席停止とした場合には、欠席扱いになりません。

生徒の状況	出席停止等の措置	出席停止等の期間
①感染が判明した場合	出席停止とします。	治癒するまで
②濃厚接触者と特定された場合	出席停止とします。 (保健所の判断のもと濃厚接触者のPCR検査を実施します)	最後に濃厚接触をした日から起算して2週間自宅待機。陽性の場合には、①と同様 ※PCR検査の結果、「陰性」であっても2週間は自宅待機
③PCR検査を受ける場合	出席停止とします。	受けることが決まった日から、結果が判明するまで、自宅待機。陽性の場合には、①と同様

④発熱等の風邪の症状がある場合	出席停止とします。	治癒するまで(かかりつけ医等が登校すべきでない判断した期間)
⑤医療的ケアが日常的に必要な生徒や基礎疾患等のある生徒で重症化するリスクが高い場合	主治医等の見解を基に、校長が個別に登校を判断します。登校すべきでない判断した場合の出欠の扱いについては、出席停止とします。	主治医等が登校すべきでない判断した期間
⑥海外から帰国した場合	帰国後2週間は、学校・保護者間の連携を密にし、外出を控え、自宅滞在するように要請いたします。その間については、出席停止とします。	帰国日から2週間
⑦感染症予防上、保護者が出席させなかった場合	感染の可能性が高まり、感染予防上、保護者が申し出る欠席理由が合理的と校長が判断する場合には、出席停止とします。	
⑧校内で、発熱等の風邪症状が発生した場合	安全に帰宅させ、かかりつけ医等が登校すべきでない判断した期間、自宅で休養とします。その間については、出席停止とします。	④と同様

同居のご家族等の状況	出席停止等の措置	出席停止等の期間
⑨感染が判明した場合	出席停止とします。	保健所による濃厚接触者の特定がされるまで、自宅待機。生徒が濃厚接触者に特定された場合には、②と同様
⑩濃厚接触者と特定された場合	出席停止とします。 (保健所の判断のもと、濃厚接触者のPCR検査を実施します)	PCR検査の結果が判明するまで、自宅待機。陽性の場合には、⑨と同様
⑪PCR検査を受ける場合	出席停止とします。	受けることが決まった日から、結果が判明するまで、自宅待機。陽性の場合には、⑨と同様
⑫発熱等の風邪症状がある場合	出席停止とします。	治癒するまで

※ 学校における新型コロナウイルス感染症拡大を防止するため、ご家庭でのご理解とご協力をいただき、上記事項を遵守するようお願いいたします。

3. 臨時休業措置等の取扱いについて

学校において、感染者が発生した場合については、保健所の指示による感染者の行動範囲の消毒及び校内での濃厚接触者の特定がされるまで、臨時休業とします。

その後の休業措置については、保健所と相談の上、決定します。

令和 年 月 日

学校長殿

出席停止届（特別措置用）

生徒氏名 中・高 年 組 番 氏 名 _____

・欠席した期間 _____ 月 _____ 日（ ）から _____ 月 _____ 日（ ）まで

・欠席した理由（該当するものに全て○をつけ、必要事項を記入してください。）

①かぜ症状のため	(主な症状)
②同居家族に高熱や強いだるさ、息苦しさがあったため	(主な症状)
③濃厚接触者となったため	(最終接触日) _____ 月 _____ 日（ ）
④その他	(理由)
⑤基礎疾患があり感染予防のため ※事前に担任までご相談ください。	

【出席停止期間】①②：本人または同居家族の症状が改善するまで。

③：最終接触日から14日間

※出席停止期間中は下記表を記入してください。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
体温（朝）	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体温（夕）	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
主な症状							
月/日	/	/	/	/	/	/	/
体温（朝）	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体温（夕）	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
主な症状							

上記の通り、申告いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ (印)