

令和4年（2022年）4月8日

全日制保護者様

北海道札幌北高等学校長 林 正 憲

新型コロナウイルス感染症への対応について（お知らせ）

陽春の候 皆様には本校の教育活動にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件につきまして、本校では感染拡大防止に向け、次のとおり指導を行っております。制約の伴う活動が続く中ですが、生徒の健康・安全の保持と学校の教育活動の継続に向けて、国及び北海道の指導に基づき取り組んでおりますので、ご理解、ご協力くださいますようお願い申し上げます。このことについてお問い合わせ等がございましたら、連絡先までご照会ください。

記

1 オンラインによる健康観察について

(1) スマートフォンなどから QR コードを読み込み、Google Form にアクセスします。

ア 登校前に回答してください。授業日以外に登校する場合（部活動、自習等）も同様です。

イ QR コード、又は下記の URL（この文書は一斉メールでも配信します）での回答ができない場合は、HR 担任に申し出てください。（紙での回答となります）

QR コード

左記の QR コードの URL

本校生徒以外の回答を防ぐため、ホームページでお知らせする文書には、QR コードを掲載しません。生徒、保護者の皆様には、文書で学年毎に QR コード及び URL をお知らせしていますので、ご確認ください。

(2) フォームに従って、次の内容について回答してください。

ア 回答した日の日付

イ 組、出席番号

ウ 朝の体温

エ 今朝の体調（良好、又は風邪症状等がある、同居家族に風邪症状がある など）

オ 今日のマスク（不織布のマスク、又は不織布以外のマスク）

カ 次の項目を前日に守っていた場合にチェック

* この項目は、道教委による「さあチェック（セーフティ&アクションチェック）」に基づきます。

必要に応じてこまめに、正しく手洗い、手指消毒を行っている。
教室等では、換気が適切に行われている。
食事の際は、「黙食」で行っている。
友人等と食べ物や私物を共有しないようにしている。
友人等と大声で話したりしないようにしている。
人との距離が近くならないように注意している。
体育や実習等の着替えの場面でマスクを着けて行っている。
着替えの際は、更衣室の使用を分けるなど、密を避けている。
学校帰りに、友人等と会食等をせずに帰宅している。

2 出席停止について

次の(1)～(5)に該当する場合は、状況が解消するまで登校を控えてください。この場合の欠席は出席停止として取扱いますので、「出席停止の取扱いについて」（裏面を参照ください。次に登校した際に渡します）を必ず提出してください。

なお、出席停止となる場合、HR 及び授業については欠席扱いとせず、授業日数及び授業時数から日数及び時数を差し引くことになっています。

感染の恐れ等に係る欠席については、札幌市の感染の状況や本校での感染者・濃厚接触者の状況等を鑑み判断しますので、担任までご相談ください。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">(1) 生徒の新型コロナウイルス感染症への感染が判明した場合(2) 生徒が新型コロナウイルス感染症の感染者の濃厚接触者に特定された場合(3) 生徒が新型コロナウイルス感染症を疑い、PCR 検査又は抗原検査等の検査を実施する場合(4) 生徒に発熱等の風邪症状が見られる場合(5) 生徒の同居の家族に発熱等の風邪症状が見られる場合 |
|---|

3 生徒への指導内容

- (1) 登下校時を含め常時マスクを着用し、手洗い及び手指消毒を励行するなど、感染防止の対策を徹底すること。(生徒玄関、各教室にアルコール、トイレには手洗い石けんを設置しています。ハンカチ、ティッシュを持参してください。)
- (2) 昼食は、自席において前を向いて摂り、飛沫感染防止のため会話を控えること。なお、図書室前及び1階自販機前の椅子設置場所での昼食は、当面の間見合わせます。
- (3) 登校後に発熱や風邪などの症状があるときには、速やかに担任に申し出ること。(保護者に連絡のうえ早退させます。なお、この早退も出席停止として取り扱います。)
- (4) 感染者、濃厚接触者等とその家族に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないこと。

校 長	副校長	教 頭	学年主任	担 任	養護教諭

別紙2-1

出席停止の取扱いについて(R4.1.24改訂)

年 組 番 生徒氏名

新型コロナウイルス感染症に係り、次の理由により出席停止として取扱いください。

出席停止の期間 令和 年 月 日 校時 から
令和 年 月 日 校時 まで

理由 ・ 本人や同居家族の発熱や風邪の症状 (どちらかに 本人 ひもついで ・ くどい 家族)
・ 既往症による感染防止
・ 登下校に伴う外出時や登校による感染防止
・ 新型コロナウイルスワクチンの接種またはその副反応
・ その他 ()

医療機関名 (病院を受診した場合にご記入ください)

令和 年 月 日

保護者氏名 印

〔 本件に係る連絡先
全日制 011-736-3191 (副校長) 〕