

学校感染症に関する登校申出書 (新型コロナウイルス感染症)

生徒名	年 組 番 氏名
欠席期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()

該当の自宅休養

- ① 本人が感染したとき
 ② 濃厚接触者となったとき

症状の発現等

日 時	月 日 () : 頃	
症 状	体温： 症状：	
感染者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> なし・不明 <input type="checkbox"/> あり (下記 a~b を記入)	
	a 濃厚接触の場所	
	b 感染者との最終接触日	年 月 日 () : 頃
	c 感染者との関係	
医療機関受診	<input type="checkbox"/> 受診あり <受診日> 月 日 () : 頃 <受診医療機関名> <input type="checkbox"/> 受診なし	
診 断 名	【診断日： 月 日 ()】	
医師からの指示事項		
管轄保健所からの指示事項		

上記の通り報告するとともに、医師から許可がでましたので、本日より登校させることといたします。

令和 年 月 日 保護者名 印

学校記入欄

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日までの間、出席停止とすることを認めます。

令和 年 月 日 鹿沼南高等学校長 高野 寿映 印

学校感染症に関する登校申出書 (新型コロナウイルス感染症)

生徒名	年 組 番 氏名
欠席期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()

該当の自宅休養

- ③ 体調不良・PCR検査実施等、生徒本人の感染が疑われる場合
 ④ 体調不良・PCR検査実施等、家族等の感染が疑われる場合 (生徒との続柄：*)

症状の発現 (自宅休養③、④の該当者記入)

感染が疑われる者	<input type="checkbox"/> 生徒	<input type="checkbox"/> 家族等 (続柄：*)
日時	月 日 () : 頃	月 日 () : 頃
症状	体温： °C 症状：	体温：(家族等) (生徒) 症状：(家族等)
医療機関受診	<input type="checkbox"/> 受診あり <受診日> 月 日 () <受診医療機関名> () <input type="checkbox"/> 受診なし	<input type="checkbox"/> 受診あり (家族等) <受診日> 月 日 () <受診医療機関名> () <input type="checkbox"/> 受診なし (家族)
PCR検査	<input type="checkbox"/> PCR検査を実施した <input type="checkbox"/> PCR検査を実施していない	<input type="checkbox"/> PCR検査を実施した <input type="checkbox"/> PCR検査を実施していない
診断名	【診断日： 月 日 ()】	【診断日： 月 日 ()】
医師からの指示事項		
管轄保健所からの指示事項		

上記の通り報告するとともに、医師から許可がでましたので、本日より登校させることといたします。

令和 年 月 日 保護者名 印

学校記入欄

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日までの間、出席停止とすることを認めます。

令和 年 月 日 鹿沼南高等学校長 高野 寿映 印

学校感染症に関する登校申出書
(新型コロナウイルス感染症)

生徒名	年 組 番 氏名
欠席期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()

該当の自宅休養

⑤ 持病の悪化の恐れ等

持病の悪化の恐れ等

対 者	本人 ・ 家族等	診断書	有 ・ 無
診断名 及び 理 由			
主治医の 指示事項			

上記の通り報告するとともに、医師から許可がでましたので、本日より登校させることといたします。

令和 年 月 日 保護者名 印

学校記入欄

令和 年 月 日 ~令和 年 月 日までの間、出席停止とすることを認めます。

令和 年 月 日 鹿沼南高等学校長 高野 寿映 印

休養中の経過

日時	体温	症状	受診	備考
／ () ：				
／ () ：				
／ () ：				
／ () ：				
／ () ：				
／ () ：				
／ () ：				
／ () ：				
／ () ：				
／ () ：				
／ () ：				
／ () ：				
／ () ：				
／ () ：				
／ () ：				
／ () ：				