

保護者等記入

新型コロナウイルス感染症に関する登校申し出書

生徒氏名	科 年 番 氏名
------	----------

療養経過について

発症時の状況	発症した日時	月 日 () 午前・午後 時頃
	症状 (○印をつけてください)	体温 [. °C] ・無症状 ・症状あり ↓ ・咳 ・のどの痛み ・鼻水 ・全身のだるさ ・食欲の低下 ・頭痛 ・関節痛 ・その他 ()
医療機関受診	受診した日時	月 日 () 午前・午後 時頃
	医療機関名	
	診断名	新型コロナウイルス感染症
	医師からの指示事項	
その他 学校にお知らせ したいこと		
症状がなくなった日時	月 日 () 午前・午後 時頃	

療養期間が終了したので、本日より登校させることといたします。

令和 年 月 日

保護者等氏名

新型コロナウイルス感染症に関する登校申し出書

＜ 記 入 例 ＞

生徒氏名	〇〇〇〇 科 〇年 〇〇番 氏名 〇〇 〇〇
------	------------------------

療養経過について

発症時の状況	発症した日時	4月17日(月) 午前・午後 7時頃
	症状 (〇印をつけてください)	体温 [38.2 °C] ・無症状 <input type="radio"/> 症状あり <input checked="" type="radio"/> ↓ ・咳 <input type="radio"/> のどの痛み <input type="radio"/> ・鼻水 <input type="radio"/> 全身のだるさ <input checked="" type="radio"/> ・食欲の低下 <input type="radio"/> ・頭痛 <input type="radio"/> ・関節痛 <input type="radio"/> ・その他 ()
医療機関受診	受診した日時	4月17日(月) 午前・午後 10時頃
	医療機関名	〇〇〇〇クリニック
	診断名	新型コロナウイルス感染症
	医師からの指示事項	発症日から7日間経過し、かつ、症状軽快後24時間が経過したら登校可。
その他 学校にお知らせ したいこと		
症状がなくなった日時		4月20日(木) 午前・午後 3時頃

療養期間が終了したので、本日より登校させることといたします。

令和 〇年 4月 25日

保護者等氏名 〇〇 〇〇