

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

