

(別紙3)

学校感染症に関する登校申し出書（新型コロナウイルス感染症）

※分かる範囲でご記入ください。

科		年	番	ふりがな
				氏名
出席停止 期間	R 年 月 日 () ~ R 年 月 日 ()			
感染者との 濃厚接触	<input type="checkbox"/> なし・不明			
	<input type="checkbox"/> あり 下記記入			
	濃厚接触の場所			
	感染者との最終接触日		年 月 日 ()	
	感染者との関係			
健康福祉センター等からの指示事項等 指示された自宅待機期間： 月 日 ~ 月 日 (日間)				
医療機関 受診	<input type="checkbox"/> 受診なし			
	<input type="checkbox"/> 受診あり 下記記入			
	医療機関名			
	受診日		年 月 日 () 時 分頃	
	診断名		陽性 ・ 陰性 ・ 濃厚接触者	
医師からの指示事項等				
症状の経過	日 時		症 状 (体温、その他症状を具体的に記入)	
	例：〇月〇日 〇時頃		例：体温〇〇.〇℃ 頭痛なし、倦怠感あり、咳なし。	

上記のとおり報告いたします。

令和 年 月 日
保護者氏名