

(別紙)

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。

生徒名	中学・全日制・定時制 年 組 番 氏名		
症状の出現	日時	月 日 ()	: 頃
	症状		
生徒が新型コロナウイルスに感染したときの医療機関受診状況報告	日時	月 日 ()	: 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		
生徒が濃厚接触者と判断されたときの状況報告	生徒と感染者の続柄		
	生徒の受診の有無	・受診あり 受診日: 月 日 () : 頃 受診医療機関名: ・受診なし	
	医師または管轄保健所からの指示事項		
その他 (該当するものに○)	・ かぜ症状のため療養しました。		
	・ 持病悪化予防のため療養しました。		
	・ 常時換気環境下で過ごすことが困難なため療養しました。		
	・ 4日以上発熱があり、保健所等の指示により療養しました。		
出席停止期間	令和2年 月 日 ~ 令和2年 月 日		
その他 (学校への連絡事項等)			

上記のとおり報告いたします。

令和 年 月 日
保護者名