

記入日：令和 年 月 日

新型コロナウイルス感染症に関する報告書

中 ・ 高 年 組 番

氏 名 _____ 保護者氏名 _____ 印 _____

※該当するものに○をつけてください。

欠席理由	登校のめやす
新型コロナウイルス感染症と診断された	保健所の指示する期間
濃厚接触者と特定された ()	保健所の指示する期間 (最終接触から1週間)
同居する家族がPCR検査を受けた ()	検査結果が出るまで
本人または同居する家族に発熱等の風邪症状がみられた	症状が消失するまで
医療ケア及び基礎疾患があり重症化するリスクが高いため、主治医に相談の上、登校を控えた	主治医と相談の上判断
海外から帰国したため、登校を控えた	国が指定した期間 (健康観察が必要)
ワクチン接種のため (回目)	ワクチン接種する日 (接種を証明する書類のコピー等)
ワクチン副反応(ワクチン接種日 月 日)	症状が消失するまで (接種を証明する書類のコピー等)

* 上記以外で特別な事情がある場合は、ご相談ください。

【学校記入欄】

【 期 間 】

令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()

※ 連絡や指示を受けた医療機関・保健所等があれば記入してください。

医療機関 _____

保健所 _____

校 長	教 頭	教務課	保健指導課	学年主任	担 任