

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5日間) |
| 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 |
|-----|-----|-----|-------|------|-----|
| | | | | | |