

(保護者様記入)

新型コロナウイルス感染症に関する報告書

常磐大学高等学校長 殿

新型コロナウイルス感染症に関連して、登校しなかった事由と期間について下記のとおり報告します。

年 月 日

年 組 番 氏名

保護者名 印

登校しなかった事由 ① 感染 (受診して検査した結果陽性・感染の疑いが強い等)

(該当項目を選択) ② 風邪症状があり、医療機関で検査実施：陰性 (結果判明日まで)

③ ワクチン接種・接種に伴う副反応 ④ その他 ()

受診医療機関 医療機関名 _____ 所在地 _____ 市・町・村

登校しなかった期間 (早退・遅刻含) _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

日数	0: 発症日	1	2	3	4	5	6 (延長時)	7 (延長時)
日にち 例 4/10	/	/	/	/	/	/	/	/
症状等 例 39℃ 咳咽頭痛	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

【新型コロナウイルス感染症の出席停止期間について】

学校保健安全法の規定により、『発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで』の間出席停止の措置が必要となります。発症日を0日と数えますので、実際は6日間の出席停止が必要となり、症状軽快日によって出席停止期間は延長します。※詳細は、本校ホームページをご確認ください。

下線部・表を全て記入し、受診を証明できるもの(月日・生徒氏名のある明細書・処方薬の説明書の写し等)を、本紙の裏面に貼付し、出席停止解除後、最初の登校日に生徒本人から担任に提出してください。

----- 学校記入欄 -----

受理年月日	学年・担任	教務部	保健部