

症状等の報告書（新型コロナウイルス感染症対応） 【保護者記入】

中・高 年 組 番 生徒氏名

1. 期間

年 月 日 () ~ 年 月 日 ()

2. 理由

該当するものに○印をつける		備考	再登校の時期
①	本人がCOVID-19感染者になった		医師の指示に従ってください。
②	本人が濃厚接触者と特定された		保健所や医師が指示した期間を経た後
③	同居の家族が濃厚接触者に特定された	本人との続柄	家族と同様の期間
④	本人が海外から帰国、再入国した	帰国日、国名など	保健所等から指示を受けた待機期間を経た後
⑤ - (a)	本人に風邪症状などがある		症状が治まってから、 3日間の自宅待機を経た後
⑤ - (b)	同居の家族に風邪症状などがある	本人との続柄	家族の方の症状が治まってから、 3日間の自宅待機を経た後

※高熱、息苦しさ、強いだるさがある場合は、すぐに、医療機関や保健所などに相談してください。

※風邪症状が4日以上続く場合は、必ず、医療機関や保健所などに相談してください。

3. 受診日 および 受診先

受診日	年 月 日
医療機関名 または 保健所名	
主治医の指示があればご記入ください。	

4. 欠席中の本人の健康状態 (理由が②~⑤の場合)

月/日	/	/	/	/	/	/	/
体温	°C						
主な症状							
月/日	/	/	/	/	/	/	/
体温	°C						
主な症状							

上記のとおり登校可能な状況になりましたので、報告します。

年 月 日

保護者名 _____ 印

学校記入欄

受理年月日	学年・担任	教頭	保健体育部・養護教諭	教務部