帝塚山中学校高等学校
学校長殿

2022.10 改訂版

症状等の報告書（新型コロナウィルス感染症対応）【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	陽性の方の本人との続柄	保健所や医師が指示した期間を経た後
	③	同居家族が PCR検査を受けることになった	本人との続柄	検査結果が判明するまで
	④（a）	本人に風邪症状などがある		受診し、症状がなくなった後
	④（b）	同居の家族に風邪症状などがある		家族の症状がなくなるまで　もしくは 感染の有無が判明するまで
	⑤	その他の理由 （①～④に該当しない場合） ＊ワクチン接種、および副反応を含む	理由	安全性が確認されるまで

3．　受診日　および　受診先

※⑤で受診した場合は、登校の可否並びにその期日に関する指示をもらい、そのことを下記に記入してください。

受　診　日	年　　月　　日
医療機関名　または　保健所名	
主治医の指示をご記入ください。	

4．欠席中の本人の健康状態　（理由が②～⑤の場合）

月／日	／	／	／	／	／	／	／
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
主な症状							
月／日	／	／	／	／	／	／	／
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
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　　㊞

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