

新型コロナウイルス感染症罹患に伴う報告及び登校許可証

I. 新型コロナウイルス陽性のため

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 まで療養しました。

陽性が診断された日（判明した日）

令和 年 月 日

診断を受けた医療機関名

指示を受けた保健所名

症 状

(発熱や咳、咽頭痛など症状があった場合は詳細に記入してください
症状がなければ「なし」と記入)

保健所からの指示の内容

*指示された療養期間後も咳や倦怠感など、新型コロナウイルス感染症に関する諸症状がある場合は症状がなくなるまでは登校を見合わせて下さい。

また、同居のご家族が陽性者で自宅療養となっており登校に不安がある場合は学校にご相談下さい。

II. 回復状況の確認 ◆ 登校再開日前の3日間の状況を記入して下さい ◆

	登校再開日3日前	登校再開日2日前	登校再開日前日	登校再開日
	月 日	月 日	月 日	月 日
朝の体温	℃	℃	℃	℃
夜の体温	℃	℃	℃	℃
頭痛				
倦怠感				
咽頭痛・咳				

★該当の症状があった場合には記入欄に☑を入れて下さい

八王子学園八王子中学校・高等学校 学校長殿

上記記載事項に相違なく、医師または保健所から指示された療養期間が終了し、現在、新型コロナウイルス感染症に関する諸症状はありませんので、登校させます。

令和 年 月 日 中学・高校 年 組 番 氏名

保護者氏名

印