

新型コロナウイルス感染症における出席停止確認書

中学・高校 _____ 年 _____ 組 _____ 番 氏名 _____

* 1～5 全てを記入してください。保護者署名も忘れずにお願いします。

* 自宅で検査し、医療機関を受診していない場合、5 は未記入でかまいません。

1	発症日	20 年 月 日 ()
2	軽快日 (解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあること)	20 年 月 日 ()
3	出席停止期間	20 年 月 日 () ~ 月 日 ()
	『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』(下記表参照)	
4	検査内容	PCR ・ 抗原検査 (医療機関) ・ 抗原検査 (自宅)
5	受診医療機関	受診日: 20 年 月 日 受診医療機関名: _____ 医療機関電話番号: _____

* 医師記入の「治癒証明書」を提出してもかまいません。

上記の通り相違ありません。

20 年 月 日 保護者署名 _____

《発熱した場合の例》

☑してください ↓	* 発症日は、 発熱した日です	発症日 0日目	発症後 1日目	発症後 2日目	発症後 3日目	発症後 4日目	発症後 5日目	発症後 6日目	登校可能
		日付記入	/	/	/	/	/	/	
	発症後1日目に 解熱し軽快した場合	発熱 (発症)	解熱	症状軽快 1日目	経過観察	経過観察	経過観察		登校可能
出席停止									
	発症後2日目に 解熱し軽快した場合	発熱 (発症)	発熱	解熱	症状軽快 1日目	経過観察	経過観察		登校可能
出席停止									
	発症後3日目に 解熱し軽快した場合	発熱 (発症)	発熱	発熱	解熱	症状軽快 1日目	経過観察		登校可能
出席停止									
	発症後4日目に 解熱し軽快した場合	発熱 (発症)	発熱	発熱	発熱	解熱	症状軽快 1日目		登校可能
出席停止									

不明な点は、保健室までお問い合わせください。☎042-468-3260

保健室記入欄: 提出日 / () 確認者 教務提出済み 入力済み