

新型コロナウイルス回復届書

(医療機関に提出するものではありません。保護者が記入して提出してください)

年 組 氏名 _____

1 出席停止の理由

- 新型コロナウイルス感染症にかかった (疑いを含む)
- 濃厚接触者
- その他 ()

2 出席停止の理由が発現した日

- 症状が発現した日 令和 年 月 日 ()
- 濃厚接触した期間 令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()

3 受診医療機関 (※受診した場合に記入する)

医療機関名および保健所名 ()

4 出席停止期間中の体温測定結果 (記入表が不足の時は、ウラ面に記入ください)

	初日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
月/日	/ ()	/ ()℃	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
夕	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪 症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目	
月/日	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
夕	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪 症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

5 医療機関受診の場合は、治癒の診断を受けています。体調が回復しましたので登校させます。

令和 年 月 日 保護者氏名 _____ 印

国の方針に則して、咳や発熱等のかぜ症状で自宅休養及び新型コロナウイルス感染症の疑いがある場合は「学校保健安全法第 19 条による出席停止」とし、欠席扱いにはなりません。

なお、出席停止に関して上記の記入をいただき、学校への提出をお願いいたします。

★保護者が上記を記入し、学校に提出してください。医療機関に記入してもらうものではありません。

※この「新型コロナウイルス回復届書」は、事務室と保健室にも置いてあります。