



感染症等に関わる自宅待機期間中の経過報告書

検査や指示を受けた医療機関や保健所及び支援機関等、必要事項を保護者の方がご記入ください。

年 組 番 氏名

該当するものに○をしてください 陽性・濃厚接触

発熱等、症状がでた日を0日目とします。また無症状の場合は検体提出日を0日目としてください。

経過は【身体症状】 【医療機関や保健所及び支援機関との連絡内容】 【検査日・陽性判明日】等をご記入ください。

発症日 0日目	<input type="text" value=" / ()"/>	(経過: °C)
1日目	<input type="text" value=" / ()"/>	(経過: °C)
2日目	<input type="text" value=" / ()"/>	(経過: °C)
3日目	<input type="text" value=" / ()"/>	(経過: °C)
4日目	<input type="text" value=" / ()"/>	(経過: °C)
5日目	<input type="text" value=" / ()"/>	(経過: °C)
6日目	<input type="text" value=" / ()"/>	(経過: °C)
7日目	<input type="text" value=" / ()"/>	(経過: °C)
8日目	<input type="text" value=" / ()"/>	(経過: °C)
9日目	<input type="text" value=" / ()"/>	(経過: °C)
10日目	<input type="text" value=" / ()"/>	(経過: °C)
11日目	<input type="text" value=" / ()"/>	(経過: °C)
12日目	<input type="text" value=" / ()"/>	(経過: °C)
13日目	<input type="text" value=" / ()"/>	(経過: °C)
14日目～	<input type="text" value=" / ()"/>	(経過: °C)

医療機関名	<input type="text"/>	保健所名 又は 支援機関名	<input type="text"/>
住所	<input type="text"/>	住所	<input type="text"/>
電話番号	<input type="text"/>	電話番号	<input type="text"/>

上記児童・生徒の健康状態が回復しましたので本日より登校させます。
以上、報告いたします。

20 年 月 日

保護者名

Ⓔ