

## 新型コロナウイルス感染症 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

### 有症状の場合

発症した後5日が経過し、かつ症状が軽快した後1日(24時間)を経過するまで

※ 「症状が軽快」とは、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なること

発症日	/ ( )
0日目	/ ( )
1日目	/ ( )
2日目	/ ( )
3日目	/ ( )
4日目	/ ( )
5日目	/ ( )

症状が 軽快した日	/ ( )
0日目	/ ( )
1日目	/ ( )

6日目

/ ( )	どちらか遅いほう が登校許可日と なります	/ ( )
-------	-----------------------------	-------

2日目

登校許可日

20 年 月 日( )

実際の登校日

20 年 月 日( )

登校許可日以降に欠席  
した場合はその月日と  
理由を記載してください。

### 無症状の場合

陽性が判明した検査の検体採取日  
から、5日が経過するまで

発症日	/ ( )
0日目	/ ( )
1日目	/ ( )
2日目	/ ( )
3日目	/ ( )
4日目	/ ( )
5日目	/ ( )

登校許可日

/ ( )

6日目

実際の登校日

/ ( )

療養期間経過後もしばらくは感染リスクがあります。検温など健康状態の確認やマスク着用など、自主的な感染予防行動の徹底をお願いいたします。

簡易検査キットを使用した方は○をしてください。

医療機関名		保健所名 又は 支援機関名	
住所		住所	
電話番号		電話番号	

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

印