

新型コロナウイルス報告書

年 組 番 名前 _____

【発 症 日】 年 月 日 () 【症状が軽快した日】 年 月 日 ()

【受 診 日】 年 月 日 () 【医 療 機 関 名】 _____

【療養期間】 年 月 日 () ~ 年 月 日 ()

【新型コロナウイルス出席停止の基準】

発症したあと（発症した日を0日目として）5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過する

※生徒名・受診日が記載された領収書、または検査キット（陽性とわかるもの）等の写しを一緒に提出してください。

年 月 日

保護者名 _____ 印

学校記入欄	<input type="checkbox"/> 検査結果 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 検査キットの写し <input type="checkbox"/> その他 (_____)
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------