

新型コロナウイルス感染症罹患等申出書

年 組 番 氏名 _____

この度、下記のとおり、新型コロナウイルス感染症に感染しているものと診断を受けた、または個人で抗原検査を行い陽性反応が出ましたので、症状の経過報告を申し出いたします。

記

1、症状出現日：令和 年 月 日（発症0日目）

2、欠席の理由（該当するものに○印をつけ、必要事項を記入してください。）

○印	理由	詳細
○	医療機関で診断を受けた	診断日：令和 年 月 日 医療機関名（ ） 医師の指示事項 ※医療機関の証明は不要です。
	個人で抗原検査を行った	検査日：令和 年 月 日

3、経過報告

	月日	測定時刻	体温	その他
0日目（発症日）	月 日（ ）	午前・午後 時 分	℃	
1日目	月 日（ ）	午前・午後 時 分	℃	
2日目	月 日（ ）	午前・午後 時 分	℃	
3日目	月 日（ ）	午前・午後 時 分	℃	
4日目	月 日（ ）	午前・午後 時 分	℃	
5日目	月 日（ ）	午前・午後 時 分	℃	
6日目	月 日（ ）	午前・午後 時 分	℃	
7日目	月 日（ ）	午前・午後 時 分	℃	
8日目	月 日（ ）	午前・午後 時 分	℃	

※ 学校保健安全法施行規則において、新型コロナウイルス感染症の出席停止期間は「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」とされています。

※ 「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あることを指します。

※ 「発症した後5日を経過」や「症状が軽快した後1日を経過」については、発症した日や症状が軽快した日の翌日を1日目と数えます。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

学校使用欄（担任記入）

担任確認欄

出席停止期間

令和 年 月 日（ ）～ 令和 年 月 日（ ）