

新型コロナウイルス感染症治癒報告書

※保護者の方が記入してください。

(1) 生徒氏名 年 組 番 氏名 _____

(2) 診断名 新型コロナウイルス感染症

(3) 受診日 令和 年 月 日
(発症日)

(4) 医療機関名 _____

(5) 出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

※発症した後5日（発症日の翌日から5日間）経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで。

※無症状の場合は検体採取日を発症日とする。

(6) 注意事項

- ① 新型コロナウイルスに罹患した場合は、できうる限り医療機関を受診してください。
- ② 文部科学省は、発症翌日から10日間は、マスクの着用を推奨しています。周囲への配慮をお願いします。
- ③ 発症した後5日を経過しても症状が軽快しない場合は、必ず医療機関を受診してください。
(医師の指示を仰いでください。)

令和 年 月 日

保護者署名 _____

(署名は直筆をお願いします。)