

新型コロナウイルス感染症における療養報告書 (保護者記入)

千葉県立四街道北高等学校

年	組	番	生徒氏名
---	---	---	------

医師により下記の診断を受け、療養したところ、下記の出席停止期間の基準①～③の全てを満たす状態に回復し、④について承知したことを、⑤受診の証明となる書類の写しを添付して報告します。

記

- 1 疾患名 新型コロナウイルス感染症
- 2 受診した医療機関名 _____
- 3 療養期間 令和_____年_____月_____日 ~ 令和_____年_____月_____日

※登校できる状態に回復したら、下記5項目を確認し、チェックしてください

チェック <input checked="" type="checkbox"/>	出席停止期間の基準と確認事項
	① 発症日を「0」とし、翌日から数えて5日を経過している ↳ _____月_____日(0日目) *無症状感染者の場合は、検体を採取した日を0日とする
	② 症状軽快から24時間を経過している
	③ 登校しても活動できる状態に回復している ・咳が出ない ・食欲がある ・一日中起きていられる
	④ 発症後10日間はマスク着用が推奨されることを承知している
	⑤ 受診したことを証明できる書類の写しを添付した *領収書, 検査結果, 薬剤説明書など

令和_____年_____月_____日

保護者氏名 _____ 印