

新型コロナウイルス感染症治癒報告書

富山第一高等学校 学校長 殿

年 組 番 生徒氏名

上記の者は、新型コロナウイルス感染症が治癒しており、他に感染の恐れがないことを報告いたします。

記

1 発症日からの経過（「月/日」「発熱の有無」の欄を記入してください。）

発症からの日数	0日目 (発症日)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
症状の有無 いずれかに○	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
無症状の場合	検体採取日						登校可能		
症状がある場合	症状軽快日								
		症状軽快日							
			症状軽快日						
				症状軽快日					
					症状軽快日				
						症状軽快日			登校可能
						症状軽快日		登校可能	

* の部分は出席停止の期間です。

【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】

【無症状の感染者に対する出席停止の期間の取扱いについては、検体を採取した日から5日を経過するまでを基準とすること】

* 発症後5日を経過していても、症状が経過していない場合は、症状軽快日によって出席停止期間が延長されます。

2 診 断 名 新型コロナウイルス感染症

3 発 症 日 令和 年 月 日 ()

4 検査日・受診先 令和 年 月 日 () 医療機関名

※検査キットの場合は医療機関名に「検査キット使用」とご記入ください

5 欠席した期間 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()
(出席停止期間) *新型コロナウイルス感染症(疑いを含む)の診断で欠席した期間を記入する。

6 登 校 日 令和 年 月 日 ()

※発症から10日経過するまでは、当該生徒のマスクの着用を推奨する（「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令の施行について」より）

保護者氏名

様式2

【保護者記入様式】

令和 年 月 日

お問い合わせは保健室まで（076-451-3396）