

新型コロナウイルス感染症罹患に伴う報告及び登校許可証明書

八王子実践中学校高等学校
校長 矢野 東 殿

高校・中学 年 組 番

生徒氏名 _____

1、陽性と診断(判明した)された日 令和 年 月 日

2、医師や保健所から指示された本人の療養期間

令和 年 月 日～令和 年 月 日

3、医療機関名 _____

※医療機関を受診した場合は記入してください。

4、変異株の有無

有 無 不明 ※該当項目に○をつけてください
有の場合はその型(_____)※例:イギリス型

5、感染経路 _____

※保健所等から説明があった場合は記入してください。

6、登校再開日の体調

令和 年 月 日 体温 _____℃ 咳や倦怠感等の 有 無※どちらかに○

※療養期間終了後も咳や倦怠感等、新型コロナウイルス感染症に関する諸症状がある場合や、症状がなくなるまでは登校を見合わせてください。また同居のご家族が陽性者で自宅療養となっており、登校に不安がある場合は学校にご相談ください。

上記の記載事項に相違なく、医師または保健所から指示された療養期間が終了し、現在、新型コロナウイルス感染症に関する諸症状はありませんので、登校させます。

令和 年 月 日

保護者氏名(自署) _____ 印

校長	教頭	教頭	教務部長	養護教諭	養護教諭	学年主任	担任