

新型コロナウイルス感染症 治癒報告書

一宮市立中島小校長 様

年 組 番 氏名

上記の者は、新型コロナウイルス感染症を発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過し治癒しており、他に感染の恐れがないことを報告いたします。

1. 発症日からの経過（下の表の「月/日」、「症状の有無」の欄を記入してください）

- 発症日はを0日目として数えます。
- 出席停止期間の基準は下の表のとおりですが、医師から基準より長く出席停止を指示された場合や登校可能な日を過ぎて体調がすぐれない場合は、無理をさせず医師の指示に従ってください。

発症日 からの日数	0日目	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
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 までが出席停止 になります。	症状が出た日						登校可	登校可	登校可
	症状が出た日	症状あり							
	症状が出た日	症状あり	症状あり						
	症状が出た日	症状あり	症状あり	症状あり					
	症状が出た日	症状あり	症状あり	症状あり	症状あり				
	症状が出た日	症状あり	症状あり	症状あり	症状あり	症状あり			
	症状が出た日	症状あり	症状あり	症状あり	症状あり	症状あり	症状あり		

- ❖ の部分が、出席停止期間になります。
- ❖ 5日目に症状が続いていた場合は、熱が下がり、痰やのどの痛みなどの症状が軽快して24時間程度が経過するまで出席停止期間が延びます。

2. 病名・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. 受診日 令和 年 月 日 ()

5. 受診先 医療機関名

6. 欠席期間 令和 年 月 日 () ～ 令和 年 月 日 ()

令和 年 月 日 保護者署名