

# 新型コロナウイルス感染症に係わる再登校報告書

北杜市立小淵沢中学校長 殿

年 組 番 氏名

上記の者、下記の理由により加療または自宅療養・待機いたしましたので健康チェック表とともに御報告いたします。

## 1 出席停止期間

令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )

## 2 出席停止理由 **※該当する( )に○をつけること。**

- ( ) 新型コロナウイルス感染症罹患のため  
発症日 令和 年 月 日 ( )
- ( ) 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者となったため  
濃厚接触者と判定された日 令和 年 月 日 ( )
- ( ) 発熱等新型コロナウイルス感染症の疑いがあったため  
発症日 令和 年 月 日 ( ) 症状 ( )
- ( ) 家族等にコロナウイルス感染症に係わる状況があったため  
( ①罹患 ②濃厚接触者 ③感染疑い(発熱等) ) ← ○をつける  
該当者(続柄, 同居の有無等)  
発症日または濃厚接触者と判定された日 令和 年 月 日 ( )
- ( ) 基礎疾患があるため  
主治医 医療機関名 ( ) 診療科 ( )  
医師名 ( ) 直近の受診日 令和 年 月 日
- ( ) その他 (予防接種のため 予防接種による副反応のため  
その他理由を具体的に記入 ( ))

## 3 受診医療機関 ( あり ・ なし )

医療機関名 ( ) 受診日 令和 年 月 日

## 4 受けた検査等について **※該当するものに○をつけること。**

- 受けた人 ( )  
受けた検査 (PCR 検査・抗原検査・抗体検査・インフルエンザ その他 ( ))  
検査日 令和 年 月 日 結果 (+・-) 検査医療機関名 ( )
- 受けた人 ( )  
受けた検査 (PCR 検査 抗原検査 抗体検査 インフルエンザ その他 ( ))  
検査日 令和 年 月 日 結果 (+・-) 検査医療機関名 ( )
- 受けた人 ( )  
受けた検査 (PCR 検査 抗原検査 抗体検査 インフルエンザ その他 ( ))  
検査日 令和 年 月 日 結果 (+・-) 検査医療機関名 ( )

以上の記載内容は、事実と相違ありません。

令和 年 月 日

保護者氏名

印