

令和 年 月 日

京都府立洛東高等学校長 様

## 学校感染症罹患報告書(新型コロナウイルス)

年 組 番 氏名

1. 発症日（発熱や咳などの症状が始まった日）

令和 年 月 日（ ）曜日

2. 解熱し、かつ他の症状も改善傾向となった日

令和 年 月 日（ ）曜日

3. 陽性が判明した日 令和 年 月 日（ ）曜日

4. 登校再開日 令和 年 月 日（ ）曜日

※ 発症した後五日を経過し、かつ、症状が軽快した後一日を経過していること。

5. 検査を受けた場所 【 病院 ・ 自宅 ・ その他（ ） 】 ←○をつける

「ア」へ記入

「イ」へ記入

### ア. 病院で検査をした場合、以下について記入してください。

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師が指示した出席停止期間 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで

\*陽性であったことを証明できるもの（結果が書かれた証明書等）を添付して下さい。

### イ. 自宅などで検査をした場合、以下について記入してください。

陽性であったことを証明できるもの（結果が書かれた証明書等）はありますか？

1. ある → 証明書等の写しを添付して下さい。
2. ない → 詳しい状況を担任へ伝えて下さい。

上記のとおり、新型コロナウイルスに罹患したことに、相違ありません。

令和 年 月 日 保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

\*必ず保護者が記入・押印をして下さい。