

*この連絡票は、保護者の方が記入してください。

*医療機関への受診や新型コロナウイルス感染症と診断されたことがわかる書類(処方された薬の袋や説明書、医療機関名と日付が記載された領収書等、いずれか一部)のコピーを添付してください。

新型コロナウイルス感染症に係る連絡票

年 組 番 名前 _____

1. 新型コロナウイルス感染症(疑いを含む)と診断された医療機関

受診年月日	令和 年 月 日
医療機関名	
医療機関の住所・電話番号	TEL() -

2. 自宅療養していた期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

発症日	1日目 (発症日翌日)	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目以降 登校可能
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

*無症状の場合は検体採取日を0日目とします。

症状が 軽快した日	1日目 (症状が軽快した翌日)	2日目以降 登校可能
月 日	月 日	月 日

3. 学校への連絡事項等

--

令和 年 月 日

保護者名: _____

【出席停止の基準】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

*発症日翌日を1日目と数えます。

*発症から5日を経過しても、症状が軽快して24時間程度が経過するまでは登校はできません。

*「症状が軽快」とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることをいいます。