

※登校再開する際は、5日以内にこの報告書を担任に提出してください。

新型コロナウイルス感染症に伴う療養等報告書

千葉県立若松高等学校長 様

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名 (自筆)

療養等の期間 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 () まで

該当する番号に○を付けて、詳しい内容をお書きください。

- 1 新型コロナウイルス感染症を疑う症状があるため（または、症状があったので経過を観察するため） *検査等の結果で新型コロナウイルス感染症と診断された場合は4へ

発熱あり 月 日 () ~ 月 日 ()
 体温最高で ℃ (月 日 時頃)

咳 倦怠感 咽頭痛 呼吸が苦しい 味覚・嗅覚異常 その他 ()

【病院受診の有無】 なし

あり 医療機関名 _____ 診断名 _____

医師の指示等 _____

- 2 濃厚接触者となったため
 （または濃厚接触者にはならなかったが、医師や保健所の指示で検査を受けた）
- 3 家族が PCR 検査・抗原検査等を実施したため
同居する家族等に症状があり検査を実施
同居する家族等が濃厚接触者に特定されて検査を実施（家族等が濃厚接触者になっただけで、症状はなく検査をしない場合は登校を控える必要はありません）

- 4 新型コロナウイルス感染症と診断されたため

診断確定日 月 日 () → 月 日 () より登校許可

医療機関名 _____

医師の指示等 _____