

# 新型コロナウイルス感染症 罹患状況報告書

新型コロナウイルス感染症に罹患された生徒のみなさんに記入をお願いしています。  
下記の内容について、お知らせください。 必ず、保護者の方の確認をお願いいたします。

<学校長様> 保健所より次のような指示を受け、適切に療養したことを報告いたします。

記入日	令和 年 月 日 ( )
生徒氏名	年 組 番 氏名
保護者氏名	印

部活動	部
検査日	<input type="checkbox"/> 学校での検査 令和 4 年 月 日 <input type="checkbox"/> 外部での検査<医療機関名等> 月 日 < >
発症日	令和 年 月 日 ( ) ・ なし
陽性判定日	令和 年 月 日 ( )
管轄保健所	保健所
療養期間	令和 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )
療養場所 <ホテル病院名等> 途中で変わった場合は、 余白に様子を記入	自宅 ・ それ以外 < >
現在の様子 (心配なことがあれば ご記入ください)	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> その他 ( )
その他 (検査を2回受けた等、 項目に当てはまらない 状況がありましたら、こ ちらの欄にご記入くだ さい。)	