

罹患証明書（新型コロナウイルス感染症）

年 組 No. 氏名 _____

医療機関にて 新型コロナウイルス感染症 と診断されました。

発症日：令和 年 月 日 / 診断日：令和 年 月 日

記載年月日：令和 年 月 日

医療機関名： _____

登校連絡票

下記は、医師に相談の上、保護者の方が記入してください。

令和 年 月 日 ~ 年 月 日まで学校を休み、

令和 年 月 日より登校させます。

新型コロナウイルス感染症の停止期間

★発症後、5日間を経過し、かつ、症状が軽快した後 1 日を経過するまで。

	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/
例 1		症状軽快	症状なし	症状なし	症状なし	症状なし	登校可能	/	/
例 2			症状軽快	症状なし	症状なし	症状なし	登校可能	/	/
例 3	発症日 ※検体採取日			症状軽快	症状なし	症状なし	登校可能	/	/
例 4					症状軽快	症状なし	登校可能	/	/
例 5						症状軽快	症状なし	登校可能	/
例 6							症状軽快	症状なし	登校可能

無症状の場合は検体採取日を0日目とする。

太枠内に日付を記入いただき、登校可能日をお守り下さい

令和 年 月 日 保護者氏名

印