

学 校 長 殿

新型コロナウイルス感染症経過報告書（保護者記入）

知念高等学校 年 組 番 氏名：

発 症 日：令和 年 月 日

診 断 日：令和 年 月 日

医療機関名： \_\_\_\_\_

処 方 薬： \_\_\_\_\_（処方されたお薬手帳のコピーを添付すること）

※新型コロナウイルス感染症による出席停止期間の基準：（学校保健安全法施行規則第19条第2項）

「発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後一日を経過するまで」

＝検温記入欄＝

少なくともここま  
で出勤停止  
↓  
ただし症状軽快後1日経過していなければ、出席停止期間は延長します。

日時	測定時間：体温	測定時間：体温
0日目（発症した日） 月 日（ ）	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
1日目 月 日（ ）	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
2日目 月 日（ ）	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
3日目 月 日（ ）	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
4日目 月 日（ ）	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
5日目 月 日（ ）	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
6日目 月 日（ ）	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
7日目 月 日（ ）	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
8日目 月 日（ ）	午前 時 分： 度	午前 時 分： 度

（症状軽快までに日数がかかり記録できない場合は、別の記録用紙を添付するなどしてください。）

上記のとおり、発症後5日を経過し、かつ、症状軽快して一日を経過しましたので、出席停止措置の中止をお願いします。

令和 年 月 日

保護者氏名： \_\_\_\_\_