

新型コロナウイルス感染症罹患^り申出書

和歌山県立きのかわ支援学校長 様

新型コロナウイルス感染症に感染しているものと診断を受けた、または個人で抗原検査を行い陽性反応が出ました。

定められた期間療養し、症状が回復したので下記のとおり申し出ます。

小・中・高等部 年 氏名

記

① 症状出現日 令和 年 月 日
(発症0日目)

② 診 断 日 令和 年 月 日
(個人で抗原検査を行った場合は、検査を行った日を記入してください。)

③ 医療機関名 _____
(個人で抗原検査を行った場合は、斜線を記入してください。)

④ 診断名または抗原検査陽性
新型コロナウイルス感染症

⑤ 期 間 (療養した期間)
令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

____月 ____日から登校します。

令和 年 月 日

保護者氏名

【保護者の方へ】

- * 学校保健安全法施行規則において、新型コロナウイルス感染症の出席停止期間は下記の通りとされています。
「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」
※「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指します。
※「発症した後5日を経過」や「症状が軽快した後1日を経過」については、発症した日や症状が軽快した日の翌日を1日目と数えます。