

新型コロナウイルス感染者及び濃厚接触者の 出席停止措置に係る登校届（保護者記入）

様式 1-1

志木市立 学校長 様

____年 ____組 氏名 _____

学校を休んだ期間 ____月 ____日（ ）から ____月 ____日（ ）

本日より登校させますので、下記のとおり連絡します。

□ 新型コロナウイルス感染者

(1) 新型コロナウイルス感染を確認した日 ____月 ____日（ ）
(PCR 検査の結果「陽性」を確認した日)
検査機関名 _____

(2) 保健所等に登校が許可された日 ____月 ____日（ ）

□ 新型コロナウイルス感染者との濃厚接触者

(1) 濃厚接触の場所 _____
(2) 感染者との関係（家族・友人・その他 _____）
(3) 濃厚接触を確認した日 ____月 ____日（ ）
(3) 感染者との最終接触日 ____月 ____日（ ）
(4) 連絡や指示を受けた医療機関や保健所等公的機関について
公的機関等名称 _____ 電話番号 _____

最終接触日からの日数	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目	15日目	16日目
月 日	/	/	/	/	/	/	/
体温(朝)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体温(夕)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

※濃厚接触者については、保健所から指示のあった期間に症状が出なければ、本用紙を学校に提出し、登校してください。

以上の記載内容は事実と相違ありません。

令和 ____年 ____月 ____日(届出日)

保護者名 _____ (印)

新型コロナウイルス感染症罹患の疑いについての 出席停止措置に係る登校届（保護者記入）

志木市立 学校長 様

_____年 _____組 氏名 _____

学校を休んだ期間 _____月 _____日（ ）から _____月 _____日（ ）

本日より登校させますので、下記のとおり連絡します。

本人が新型コロナウイルス感染症の罹患（りかん）の疑いがある場合

風邪症状等で欠席の場合記入 * 症状が改善するまで登校できません。

※その他の学校感染症と診断された場合は、従来の証明書をご提出ください。

(1) 発症日 _____月 _____日（ ）※発熱等症状が始まった日

(2) 主な症状 咳（有・無） 頭痛（有・無） 味覚（有・無） 嗅覚（有・無）

体温 _____℃ その他 _____

(3) 医療機関への受診の有無 受診なし・受診あり（下記を記入）

*受診日 _____月 _____日（ ）

*受診医療機関名 _____

*受診(検査)結果と医師からの指示 _____

(4) 上記の症状が治まった日 _____月 _____日（ ）

*症状が治まった日の体温 _____℃

※上記の症状が治まっていない場合は、保健所・医療機関にご相談ください。

医療的ケアが日常的に必要なまたは基礎疾患があるために欠席の場合記入

かかりつけ医療機関名 _____

その他の理由 : _____

※上記以外の理由で欠席している場合には、学校にご相談ください。

以上の記載内容は事実と相違ありません。

令和 _____年 _____月 _____日(届出日)

保護者名 _____ 印