

(保護者が記入)

新型コロナウイルス感染症治癒報告書

学校(園)名 _____

1 初診日 令和 年 月 日

2 疾病期間 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日

※新型コロナウイルス感染症に感染した場合、出席停止の期間の基準は「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」としています。

※無症状の場合は、「検体を採取した日から5日を経過するまで」を基準としています。

※確認のため、下の表に発症日から登校する当日までの検温の結果を記入してください。

		発症日 (0日目)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
検温日		日	日	日	日	日	日	日	日
体温	午前	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	午後	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

3 受診医療機関名 _____ (略称可)

(医療機関所在地 市・町)

令和 年 月 日

_____ 年 組 児童生徒氏名

保護者名 _____

【記入方法・記入例】

新型コロナウイルス感染症治癒報告書

(保護者が記入)

学校(園)名 〇〇小学校

1 初診日 令和 5 年 9 月 20 日

2 疾病期間 令和 5 年 9 月 20 日 ~ 9 月 25 日

※新型コロナウイルス感染症に感染した場合、出席停止の期間の基準は「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」としています。

※無症状の場合は、「検体を採取した日から5日を経過するまで」を基準としています。

※確認のため、下の表に発症日から登校する当日までの検温の結果を記入してください。

		発症日 (0日目)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
検温日		9/20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	日
体温	午前	39.5℃	39.0℃	38.1℃	解熱 36.5℃	36.3℃	36.4℃	36.1℃	℃
	午後	39.4℃	38.8℃	38.0℃	36.5℃	36.4℃	36.3℃	℃	℃



3 受診医療機関名 〇〇〇クリニック (略称可)

(医療機関所在地 湖西 市・町)

令和 5 年 9 月 26 日

1年 1組 児童生徒氏名 〇〇 〇〇

保護者名 〇〇 〇〇