

新型コロナウイルス感染症に関する登校証明書

中・高 年 組 番 氏名 _____

当てはまる番号に○をつけ、空欄に必要事項を記入してください。

1 罹患した場合

上記の者は新型コロナウイルス感染症が軽快し、且つ
学校保健安全の基準により、感染のおそれなくなりましたので、登校を許可されました。

出席停止期間	年 月 日() ~ 月 日()
登校許可	年 月 日()より
医療機関名	
医療機関連絡先	Tel

2 濃厚接触者等*と認定された場合

上記のものは、健康観察期間を終え、罹患の恐れがないと判断され、登校を許可されました。

自宅等での健康観察期間	年 月 日() ~ 月 日()
感染者との間柄	A 同居家族(続柄) B 同居家族以外()
濃厚接触者と判定された日	年 月 日()
PCR 検査等の有無	A 有 [陰性判定日 年 月 日()] B 無
連絡や指示を受けた 医療機関名または保健所名等	

※濃厚接触者ではないが、自宅での健康観察が必要とされた者を含む。

年 月 日

保護者氏名 _____ 印