

新型コロナウイルス感染症 出席停止解除報告書

八街市立 学校（園）長 宛

下記のとおり保健所、医療機関等からの指示による出席停止期間が過ぎ、感染のおそれがなくなったため、本日より登校（園）させます。

なお、医師の診断や保健所等の指示による療養の期間は次のとおりでした。

1 発症日 令和 年 月 日

2 検査日 令和 年 月 日

（陽性・濃厚接触者）

3 診断年月日 令和 年 月 日

4 医療機関名 _____

5 療養の期間 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 月 _____ 日

- 6 理由
- 1. 検査が陽性となったため
 - 2. 濃厚接触者となったため
 - 3. 感染リスクが高い者となったため

※理由2及び3について記入	陰性確認日①令和 年 月 日
(2は抗原検査を実施した場合記入、3は必ず記入)	陰性確認日②令和 年 月 日

令和 年 月 日

年 組 氏名

保護者氏名