

# 新型コロナウイルス感染症による欠席届

提出日： 年 月 日

海城中学高等学校長 殿

中・高 年 組 番 氏名

保護者氏名 ㊟

下記のとおり、療養し回復したことを報告します。

診 断 名            新型コロナウイルス感染症

発 症 日            年 月 日 ( )

欠席した期間        年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( ) まで

療養解除の基準は以下のすべてを満たす状態です。確認し、をしてください。

チェック	療 養 解 除 の 基 準
	発症日を「0」とし、翌日から数えて5日を経過している (無症状の場合：検体採取日から5日を経過している)
	解熱後24時間を経過している
	登校しても活動できる状態に回復している ・咳がひどくない    ・喉が痛くない

\*この用紙は、保護者をご記入ください。