

保護者記入

多摩市立豊ヶ丘小学校長様

新型コロナウイルス感染症 治癒届

年 組 氏名 _____

保護者氏名 _____

① _____ 月 _____ 日 () ~ _____ 月 _____ 日 () の間、学校を休みました。

② _____ 月 _____ 日 () から登校します。

③症状（発熱、咽頭痛、咳等）があった期間：

_____ 月 _____ 日 () ~ _____ 月 _____ 日 ()

④新型コロナウイルス感染症と診断された日： _____ 月 _____ 日 ()

⑤主な症状（当てはまる項目を○で囲む、または記入をお願いします。）

発熱（ _____ 、 °C ~ _____ 、 °C）・咽頭痛・咳・

その他（ _____ ）

⑥受診医療機関名： _____

⑦検査の種類：PCR 検査・抗原検査 （当てはまる項目を○で囲む）

*参考 出席停止期間：発症後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

(2023年5月8日付法令改正)

0日目 (発症日)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
発症			軽快	1日目		登校OK	
発症				軽快	1日目	登校OK	
発症					軽快	1日目	登校OK

※発症日を0日目、症状が軽快した日を0日目と数えてください。

※「症状が軽快」とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることを指します。

*新型コロナウイルス感染症が治って登校する際に、**新型コロナウイルス感染症 治癒届**を担当へ提出してください。

*出席停止解除後、発症から10日間を経過するまでは、マスクの着用をお願いします。