

再登校届

(新型コロナウイルス感染症関連用)

中・高 年 組 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

上記生徒は以下の理由により出席停止でしたが、解除になりましたので
登校を再開致します。(該当するものに○をつけてください)

1. 新型コロナウイルス検査が陽性であった
(有症状・発症日を0日目として10日間以上経過かつ症状軽快から72時間以上経過
無症状・陽性が確定した検体の採取日から7日間経過するまで)
2. 濃厚接触者であった
(同居家族陽性の場合、陽性の人の発症日または住居内で感染対策を講じた日のい
ずれか遅い日を0日目として7日経過 または薬事承認された抗原検査キットで4日
目と5日目に陰性を確認した場合は5日目から解除可)
3. 本人もしくは同居家族に風邪症状があった
(咳、咽頭痛、鼻汁・自閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔吐等の症状が服薬なしで
もなくなった、解熱剤なしで午後も平熱のままであった)
4. その他 (_____)

*出席停止期間 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

再登校届

(新型コロナウイルス感染症関連用)

中・高 年 組 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

上記生徒は以下の理由により出席停止でしたが、解除になりましたので
登校を再開致します。(該当するものに○をつけてください)

き
り
と
り

1. 新型コロナウイルス検査が陽性であった
(有症状・発症日を0日目として10日間以上経過かつ症状軽快から72時間以上経過
無症状・陽性が確定した検体の採取日から7日間経過するまで)
2. 濃厚接触者であった
(同居家族陽性の場合、陽性の人の発症日または住居内で感染対策を講じた日のい
ずれか遅い日を0日目として7日経過 または薬事承認された抗原検査キットで4日
目と5日目に陰性を確認した場合は5日目から解除可)
3. 本人もしくは同居家族に風邪症状があった
(咳、咽頭痛、鼻汁・自閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔吐等の症状が服薬なしでも
なくなった、解熱剤なしで午後も平熱のままであった)
4. その他 (_____)

*出席停止期間 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日