

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7日間以上経過かつ症状軽快から24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。または5日目の抗原定
性検査キットによる検査で陰性を確認した場合は6日目から解除)

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5日経過 または薬事承認された抗原定性検査キットで2日
目と3日目に陰性を確認した場合は3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
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)

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7日間以上経過かつ症状軽快から24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。または5日目の抗
原定性検査キットによる検査で陰性を確認した場合は6日目から解除)

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5日経過 または薬事承認された抗原定性検査キットで2
日目と3日目に陰性を確認した場合は3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