二松学舎大学附属柏中学校・高等学校
学　校　長　　様

新型コロナウイルス感染症における療養報告書

年　　組　　番

生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

下記の通り報告します。

発症日（症状が出た日）：　　年　　月　　日（　　）
休んだ期間：　　年　　月　　日（　　）～　　年　　月　　日（　　）
休んだ理由として当てはまるところに記入、または〇印をつけてください。 １．本人の感染が判明した場合（受診した医療機関名：　　） ２．登校することによる感染に不安がある場合 ①　医療的ケアを必要とする場合で、重症化するリスクが高いと主治医が判断した。 ②　基礎疾患等があることにより、重症化リスクが高いと主治医が判断した。 ③　同居の家族に高齢者や基礎疾患がある者がいる。（事前に校長の許可を受けている）

【学校記入欄】

出席停止期間　　年　　月　　日（　　）　　限から

年　　月　　日（　　）　　限まで

****

（学校使用欄）

担任	学年主任	養護教諭	教務部長	□コピーは担任保管 □原本は教務部保管