

# 新型コロナウイルス感染症 登校許可証明

湘南学園小学校

年 組 氏名

保護者名 印

- ◆感染した場合は、医療機関の記入のみ、  
感染の疑い及び風邪症状・その他の事由の場合は、保護者の記入のみとなります。

## 【以下、医療機関記入欄】

- 新型コロナウイルス感染症に罹患した場合は、医療機関に記入していただき、提出して下さい。

上記の疾病が治癒したので、登校してよいことを証明します。

初診日: 年 月 日

登校停止期間: 年 月 日 ~ 年 月 日まで

登校許可日: 年 月 日

年 月 日

医療機関名

医師名

印

## 【以下、保護者記入欄】

- ① 新型コロナウイルス感染症の疑いがあり、医療機関を受診または帰国者・接触者相談センターへ連絡した場合は、下記の内容を保護者が記入し、提出して下さい。

### 〈医療機関受診・相談センターへ連絡した場合〉

◇診断名: 投薬や指示内容:

◇医療機関名:

◇受診日: 年 月 日

◇市相談センターへ連絡: 年 月 日

◇登校許可日: 年 月 日

◇登校停止期間: 年 月 日 ~ 年 月 日まで

- ② 自宅待機をした場合は、下記の内容を保護者が記入し、提出して下さい。発熱・風邪症状の際は健康観察カード（あらいぐま）を確認いたします。

### 〈自宅待機のみの場合（感染の疑い及び風邪症状・その他の事由）〉

◇症状:発熱( ° C)・咳・咽頭痛・鼻水・倦怠感・その他( )

◇登校停止期間: 年 月 日 ~ 年 月 日まで