

【学校記入・確認欄】 2024年 2 月改訂

| | | |
|-------|----|----|
| | 教務 | 担任 |
| 保健室保管 | | |

提出日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

新型コロナウイルス感染症に係る報告書

大阪府立門真なみはや高等学校長 様

_____ 年 _____ 組 _____ 番 生徒名 _____

保護者名 _____

■ 理由 (該当する理由の欄に○をつけてください)

| | |
|--|------------------------------------|
| | ① 医療機関において新型コロナウイルスに感染していると診断されたため |
| | ② 検査キットで新型コロナウイルスに感染していることと確認されたため |

■ 受診や検査等を受けた医療機関等があれば記入してください

| | |
|------------------|-------------------------|
| 医療機関受診日 | _____ 年 _____ 月 _____ 日 |
| 医療機関名 | |
| 医療機関住所 (電話番号) | TEL (_____) _____ |

■ 自宅療養期間(新型コロナウイルスの場合、発症後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過)

| |
|---|
| _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 |
|---|

■ その他指示・連絡事項

| |
|--|
| |
|--|

No: _____ (保健室記入) **取扱注意【様式A-3】**

【学校記入・確認欄】 2024年 2 月改訂

| | 教務 | 担任 |
|-------|----|----|
| 保健室保管 | | |