

学校長様

新型コロナウイルス感染症登校許可願

年 組 氏名

1, 病名 新型コロナウイルス感染症

出席停止期間の基準「発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで」

「無症状の場合、検体を採取した日から5日経過するまで」

2, 感染判明の理由（該当する欄に☑）

☐医療機関を受診し判明 医療機関名【 】

発症した日【 年 月 日】

☐症状があり検査キットにより判明 検査日【 年 月 日】

発症日【 年 月 日】

☐無症状で検査キットにより判明 検査日【 年 月 日】

出席停止期間の基準を満たし症状が回復しましたので、 月 日より

登校許可をお願いします。

保護者氏名