

(様式4)

## 新型コロナウイルス感染症に係る回復届出書(保護者記入)

- ① **新型コロナウイルス感染症の診断を受けた場合** (期間：医師から指示された日まで)
- ② **濃厚接触者に特定された場合** (期間：保健所等から指示された日まで)
- ③ **発熱や体調不良(風邪症状や微熱)等のある場合**  
期間：病院受診の場合医師の指示どおり。  
病院受診していない場合は症状がなくなり 24 時間経過するまで。  
(感染レベルにより変更あり)
- ④ **同居の家族に発熱等の風邪症状が見られる者**(家族が発熱の際は家族の体温測定し記入)  
期間：同居の家族に症状がなくなるまで
- ⑤ **その他上記以外で、出席停止措置にあたる場合**

年 組 番 氏名

1. 上段のうち、該当する時由の番号 : \_\_\_\_\_
2. 診 断 日 : 令和 年 月 日 ( ) ※新型コロナ感染症の診断のあった場合
3. 医療機関名 : \_\_\_\_\_ ※病院受診した場合
4. 発 症 日 : 令和 年 月 日 ( ) ※37.5℃以上あった場合
5. 本日の体温 : \_\_\_\_\_ °C
6. 療養・自宅待機期間 : 令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )
7. その他 (PCR 検査日と結果、配慮事項など) \_\_\_\_\_

### ●出席停止期間中の体温測定結果(連続して5日過ぎた場合は健康観察シートに記入)

部分は記入例		1日目 (発症日)	4日目 (火)	1日目 ( )	2日目 ( )	3日目 ( )	4日目 ( )	5日目 ( )
月 日 (曜日)		4 / 8 (月)	4 / 12 (金)	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
朝	検温時間	8:00	8:15	:	:	:	:	:
	体温	37.5℃	36.4℃	℃	℃	℃	℃	℃
午 前	症 状	せき・鼻水 のどの痛み	○	×				
		だるさ	○	×				
家庭内での上記症状の有無		有・無 (兄)	有・無 ( )	有・無 ( )	有・無 ( )	有・無 ( )	有・無 ( )	有・無 ( )

上記のとおり、療養・自宅待機をし、体調が回復しましたので登校させます。

令和 年 月 日 保護者氏名 印