

保護者記入

主幹教諭 印

新型コロナウイルスに係る出席停止報告書（登園再開願）

/ /	/ /

学校法人 聖徳幼稚園 園長 殿

_____ くみ _____ 園児名 _____

提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 保護者名 _____ 印

1.療養した期間 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

※医療機関(保健所)の診断・指導による期間

2.療養した理由(該当するものに、○をつけ、必要事項を記入してください。)

(1)感染者に特定されたため	【発症日】 _____ 月 _____ 日
(2)感染者の濃厚接触者に特定されたため	【感染者との最終接触日】 _____ 月 _____ 日
(3)同居家族が感染者・濃厚接触者に特定されたため	/

3.医療機関・保健所からの指示内容について

医療機関名【 _____ 】 受診日【 _____ 月 _____ 日】

受診(検査)結果と医療機関・保健所からの指示

【 _____ 】

4.出席停止期間中は下記表を記入してください

月/日	/	/	/	/	/	/	/
体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
咳	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
咽頭痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
鼻水	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
強いだるさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
嗅覚味覚異常	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

月/日	/	/	/	/	/	/	/
体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
咳	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
咽頭痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
鼻水	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
強いだるさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
嗅覚味覚異常	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

◆園記入欄

出席停止期間 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 (実質日数 _____ 日)