

〈保護者等記入〉

## 感染症に関する報告書

令和 年 月 日

銚子市立銚子高等学校長 様

銚子市立銚子高等学校 年 組 番

生徒氏名

保護者等氏名

下記感染症が治癒または定められた期間が経過し、他の生徒に感染の恐れがなくなったため、報告いたします。

### 記

1 感染症名 ( )

2 出席停止の期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

3 感染症の確認方法について

(1) 医療機関を受診

医療機関名 ( )

所在地 ( )

(2) 医療機関の受診なし (新型コロナウイルス感染症のみ) ※どちらかに○印

抗原検査キット ・ その他 ( )

4 備考

上記3 (1) は、通院を証明する書類 (診断書、または生徒名と受診した医療機関名及び日付の入った領収書等のコピー) を必ず添付してください。(2) は、「陽性判定が出た抗原検査キット」の写真を撮影しておいてください (ペンなどで検査キットに検査日・氏名を記入し、検査キットのパッケージと一緒に撮影すること)。