

校長	副校長	教頭	学習支援 G	生活支援 G	担任
				(保管)	

抗原キット用

(新型コロナウイルス感染症に限る)

令和 年 月 日

神奈川県立横浜瀬谷高等学校長 様

学校感染症報告書

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名 (自署)

欠席の理由 (診断名) **新型コロナウイルス感染症**

出席停止期間 令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()

使用した抗原キット 【 医療用医薬品 】、【 一般用医薬品 (OTC) 】
どちらか使用したキットに○をしてください

検査実施日 令和 年 月 日 ()、 月 日 ()

※発症日、登校再開可能日 (目安)

発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
()	()	()	()	()	()	()	()	()	()

新型コロナウイルス感染症

ここまで出席停止

※ただし4日目までに軽快

していること

※新型コロナウイルス感染症に罹患された場合

●症状軽快日 令和 年 月 日

●登校再開日 令和 年 月 日