

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

令和 年 月 日

(新型コロナウィルス感染症に限る)

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) 新型コロナウィルス感染症

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
/ ()									

新型コロナウィルス感染症

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

※新型コロナウィ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