

校長	副校長	教頭	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)

神奈川県立横浜瀬谷高等学校長 様

令和 年 月 日

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