愛知県立三好高等学校長　殿

治癒報告書（新型コロナウイルス感染症用）

1　生徒氏名

年　　組　　番　氏名

2　出席停止期間

令和　　年　　月　　日（　　）から　令和　　年　　月　　日（　　）まで

※　学校保健安全法では、**「発症した後５日を経過し、かつ、症状が軽快した後１日を経過するまで」**を出席停止の期間としています。（発症日は０日目）

※　出席停止解除後、発症から 10 日を経過するまでは、マスクの着用を推奨します。

3　該当するもの全てに〇を記入してください

（　　）　医療機関にて新型コロナウィルスに感染していると診断された。

（　　）　抗原キットで陽性反応が出た。

（　　）　その他

※具体的に記入してください。

4　医療機関名および住所・電話番号（未受診の場合は記入しない）

医療機関名 医師名

以上の症状が回復し、登校が認められる状況まで治療したことを医療機関に代わって報告します。

令和　　年　　月　　日

保護者氏名　　（自署）