

# 新型コロナウイルス感染症 及び インフルエンザに関する届

明治大学附属中野中学・高等学校 学校長 殿

中学・高校 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 生徒氏名 \_\_\_\_\_

※該当する感染症に○をつけ必要事項を記入してください。

<p>( ) <b>新型コロナウイルス感染症</b></p> <p>※該当する1～5と ( ) 内のいずれかに○をお願いします。</p>
<p>1. PCR検査・抗原検査を受けた結果を待っているため。 検査を受けた人 ( 本人 ・ 同居家族 )</p> <p>2. 体調不良で通院 (通院の結果PCR検査等の対象にならなかった場合) したため。</p> <p>3. 新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者となったため。 新型コロナウイルス感染者 ( 同居家族 ・ その他 )</p> <p>4. 新型コロナウイルスに感染したため。</p> <p>5. 基礎疾患の治療継続中であり、主治医の指示があったため。 ( 呼吸器疾患 ・ 心疾患 ・ 糖尿病 ・ その他 )</p>
<p>( ) <b>インフルエンザ</b> 発症した後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過する迄</p>

出席停止期間 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 から 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 迄

医療機関名 \_\_\_\_\_

## 【出席停止期間中の体調】

月/日							
体 温							
主な症状							

上記の通り、健康観察・療養期間が終了し、登校いたしますので宜しくお願い申し上げます。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印