

COVID-19 経過証明書

2023年4月改定

中央大学杉並高等学校 年 組 番 氏名 _____

欠席日（早退を含む） _____ 月 _____ 日（ ） ～ _____ 月 _____ 日（ ）

必ず保護者が 1)～3) についてご記入ください。
生徒本人が登校を始める日の朝に、保健室に提出してください。

1) 欠席理由 以下1～3の欠席理由のうち、該当するものに○をつけてください。

- 1 生徒本人が COVID-19 に罹患した。
- 2 生徒本人が COVID-19 の濃厚接触者になった。罹患者（ 家族 友人 ）
- 3 生徒本人に発熱や咽頭痛、咳等の COVID-19 が疑われる症状があった。

2) 経過

- ・医療機関を受診しましたか？ いいえ はい（医療機関名 _____）
- ・PCRまたは抗原検査を受けましたか？ いいえ はい → 検査日（ / ） 結果（陽性・陰性）
検査日（ / ） 結果（陽性・陰性）
- ・医療機関の指示や特記事項がありましたら具体的にご記入ください。
（ _____ ）

3) 回復届

発症または濃厚接触日と特定された日から、登校を始める日の朝の体温まで記入してください。

（COVID-19の出席停止の取り扱いは、学校保健安全法に基づき規定されております。）

	発症0日 濃厚接触	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
月/日	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
夜	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
症 状										

*発症日を0日とします。

上記の通り申告いたします。体調が回復したので _____ 月 _____ 日（ ）より登校させます。

保護者氏名 _____

〔学校記入欄〕 -----

4) 登校時保健室で確認

5) 担任記入

担任 → 保健室（保健室で保管）