

(前期課程用)

茨城県立並木中等教育学校長 殿

登 校 開 始 届
(感 染 症)

1 生徒氏名 _____ (年 組)

2 学校を休んだ期間 _____ 月 _____ 日 () ~ _____ 月 _____ 日 ()

3 診察を受けた医療機関名 _____
(新型コロナウイルス感染症で自己検査の場合は、記入不要)4 新型コロナウイルス感染症で自己検査した場合のみ記入
自己検査陽性日 _____ 月 _____ 日 ()5 医療機関が認めた
登校開始月日 _____ 月 _____ 日 ()
(新型コロナウイルス感染症で自己検査の場合は、出席停止期間の基準を経過した日)

【出席停止期間の基準】

「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」

_____ が治癒しましたので、上記のとおり届けます。

年 月 日

保護者氏名 _____

【学校使用欄】 ※学校が使用しますので、記入の必要はありません。

校長	副校長	教頭	教務	年次主任	担任	養護教諭

_____ 年 月 日 受理