

(前期課程用)

茨城県立並木中等教育学校長 殿

登 校 開 始 届

1 生徒氏名 _____ 年 組 番 氏名 _____

2 発症日 月 日 () 治癒日 月 日 ()
くうち欠席した日数 日 >3 診察を受けた医療機関名 _____
(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／インフルエンザ で自己検査した場合のみ
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／インフルエンザ で自己検査の場合は出席
停止の期間の基準を経過後)_____ が治癒しましたので、
上記のとおり届けます。

【出席停止期間】

インフルエンザ：発症した後 5 日を経過し、かつ解熱後 2 日を経過するまで
新型コロナウイルス感染症：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

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