

保護者様

関川村立関川小・中学校長

感染症に係る再登校の際の「登校報告書」提出のお願い

朝の検温等で発熱等の風邪症状があった場合等は、学校に連絡の上、かかりつけ医、県新型コロナ受診・相談センター（025(256)8275 025(385)7541 025(385)7634 24時間対応）に電話で相談し、指示に従ってください。この場合は、出席停止となります。

登校する際は、この「登校報告書」に必要事項を記入の上、学校へ提出してください。

中学校は、体温報告については、毎日、タブレット入力をお願いします。入力できない場合は、デイリーライフに記入してください。

受診されましたら、診断結果を学校に連絡してください。

令和 年 月 日

登校報告書

このことについて以下のとおり、報告します。

関川村立関川中学校 年 組 番 氏名 _____

保護者名 _____ 印

1 出席停止の理由について

() 濃厚接触者に特定された

・PCR検査を行った ・PCR検査を行わなかった

() その他の接触者に特定された

・抗原検査等を行った ・抗原検査等を行わなかった

() 発熱等の症状があった

⇒登校については、かかりつけ医又は、医療期間等の指示に従ってください。

※症状：発熱（ . °C） ・ 咳 ・ 息苦しい ・ だるい ・ のどが痛い

その他（ ）

() 同居者に発熱・かぜ症状等の症状があり登校を控えた

() 同居者が、（ ・濃厚接触者 ・その他の接触者 ）となり、登校を控えた

2 相談・受診した医療機関等

相談・受診医療機関等名： _____

3 自宅待機期間 *上記の理由で、登校しなかった期間を記入してください。

月 日（ ） ～ 月 日（ ）