

校長	教頭	教務主任	保健主事	養護教諭	学年主任	担任

令和 年 月 日

## 出席停止及び登校許可願

茨城県立中央高等学校長 殿

生徒氏名 \_\_\_\_\_ ( 年 組 番 )

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

新型コロナウイルス感染症になりましたのでお届けいたします。

1 病 名 新型コロナウイルス感染症

2 期 間 発症年月日 \_\_\_\_\_ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 曜日)

治癒年月日 \_\_\_\_\_ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 曜日)

出停の日数 ( \_\_\_\_\_ 日) \* 担任記入

3 診断の経緯

① 病院名 \_\_\_\_\_ 所在地 \_\_\_\_\_

受診日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 判明日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

② 一般用抗原検査キット 品目名 \_\_\_\_\_

検査日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

4 登校許可

上記疾病は、治療したことを確認しましたので登校許可をお願いします。

5 その他

裏面に処方箋等の貼付をお願いします。  
 (①の場合は本人の名前・通院日・コロナ罹患がわかるもの)  
 (②の場合はキットの写真等)