

令和 年 月 日

新型コロナウイルス感染症の感染防止に係る

再登校園報告書

瀬戸内市立_____学校・園

学年・組・氏名_____

保護者氏名_____ (自筆)

以下の理由で学校園に再登校園させます。

該当の番号を○で囲み、□の必要事項をご記入ください。

(1) 主治医から登校してもよいという診断が出たため。

出席停止期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

医療機関

※新型コロナウイルス感染症については不明な点が多く、PCR 検査を受ける状況にも至っていなかったことから、他者への感染力が100%ないと断定することはできないことをご了承ください。

(2) 保健所等からの要請期間が終了し、症状がみられないため。

保健所等の要請期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

(3) 発熱等の主症状が消滅した後、5日間経過し、症状がみられないため。

(※医師への受診がない場合)

保護者がお子様の主症状の消滅したことを確認した日

令和 年 月 日

(4) 在宅学習願の期間が終了するため。

在宅学習願の期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日