

登校届（新型コロナウイルス感染症（COVID-19）関連）〈保護者記入〉

筑波大学附属中学校 校長宛

____年__組__番 生徒氏名_____

該当する番号に○をつけてください。（複数該当することもあります）

	場合	解除の条件	家庭記入欄
		*1 感染拡大期 *2 感染が収まっている期間	
1	生徒が新型コロナウイルス感染症と診断された	療養終了、もしくは治癒するまで	診断日 ____月 ____日 治癒日 ____月 ____日
2	生徒が濃厚接触者と特定された	保健所等から指示された自宅待機期間が終了するまで	特定された日 ____月 ____日 - ____月 ____日 (終了日) ____月 ____日
3	COVID-19 を疑う風邪症状がある場合 (発熱・喉の痛み・咳・息苦しさ・強い倦怠感など)	医療機関等に相談し、検査不要の場合（検査実施の場合は8） *1 症状が消失して24時間経過するまで *2 症状が消失するまで	症状消失の日時 ____月 ____日 : ____頃
4	同居の家族の方に風邪症状がある場合	*1 症状が消失するまで	
5	海外から帰国した場合	検疫所からの指示により、日数を決定（要相談）	滞在国名
6	基礎疾患等があり、重症化するリスクが高い場合	主治医・学校と協議して期間を定める（要相談）	
7	感染予防のために保護者の判断で欠席させる場合 (社会の感染状況に応じて一定期間出席を控えるような場合)	学校と協議して期間を定める（要相談）	
8	保健所や医療機関からの指示を待つ間の期間 (例：PCR 検査等結果待ちや濃厚接触者の判定待ちなど)	保健所や医療機関からの指示が出るまでの間	
9	その他（新型コロナウイルスワクチン接種や副反応がある場合 など）		

上記の理由により以下の期間登校を見合わせていました。解除の条件を満たしているので登校させます。

登校を見合わせた期間

____月 ____日 () ~ ____月 ____日 ()

令和____年____月____日

保護者サイン _____

※この書式は今後の状況に応じて取り扱いや書式が変更されることがあります。

※登校時にこの用紙を保健室に必ず提出し、健康観察を受けてください。

確認日 ____月 ____日

確認者