保護者 様

登校届に保護者の方で記入をお願いいたします。
登校の際、お子様を通じて担任→保健室へご提出ください。

登校届（新型コロナウイルス感染症等）

愛知県立鳴海高等学校長 殿

1 生徒氏名

年　　組　　番　氏名

2 登校できなかった期間

令和　　年　　月　　日（　　）～ 令和　　年　　月　　日（　　）まで

3 該当するもの全てに〇を記入してください

（　）新型コロナウイルス感染症陽性

・検査日【 抗原検査 ・ PCR検査 】　　月　　日（　　）
・検査結果が出た日　　月　　日（　　）
・療養期間　　月　　日（　　）～　　月　　日（　　）

（　）新型コロナワクチン接種後の副反応と思われる体調不良

・ワクチン接種日　　月　　日（　　）

（　）発熱等の風邪症状があった。
（　）濃厚接触者で外出を控えていた。
（　）ご家族の方で風邪症状や、保健所からの濃厚接触者や健康観察の対象となっている者がいた。
（　）その他
※ 具体的に記入してください。

4 病院を受診した場合、受診した日と病院名、医師の指示内容を記入してください

受診日：令和　　年　　月　　日（　　）　病院名：

医師の指示内容：

現在は上記に該当項目がないことを報告します。

令和　　年　　月　　日

保護者氏名

（自署）

◆速やかに提出してください◆