新型コロナウイルス対策用

登校許可届

愛知県立岡崎高等学校　　年　　組　　番

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※受診した場合のみ御記入ください。

感染のおそれがなくなりましたので報告いたします。

記

1　該当項目に〇をつけてください。

	①　医療機関にて新型コロナウイルスに感染していると診断された場合
	②　感染者の濃厚接触者となった場合 （同居家族が新型コロナウイルスに感染した場合など）
	③　発熱または、風邪症状（のどの痛み・咳・嘔吐・下痢など）がある場合
	④　強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある場合
	⑤　同居家族等が①～④にあてはまる場合
	⑥　新型コロナワクチン接種、接種後の副反応がある場合

2　出席停止期間

令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

※　登校の際はこの登校許可届とともに「健康観察チェック表」を提出してください。

以上

令和　　年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿