

提出日 202 年 月 日

沖縄カトリック中学高等学校  
学 校 長 殿

## 新型コロナウイルス対策による出席停止に関する経過報告書

下表の通り、「学校保健安全法第 19 条」ならびに「非常変災等児童生徒又は保護者の責任に帰すことのできない事由での欠席」に基づき、発熱や呼吸器症状（咳・鼻水・のどの痛み他）や・強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）があったため登校を控え家庭にて経過観察を行いました。症状が軽快しましたので、出席停止措置の解除をお願いいたします。

|              | 測定月日 | 測定時間（朝）：体温<br>症状            | 測定時間（夕）：体温<br>症状            |
|--------------|------|-----------------------------|-----------------------------|
| 発症日<br>（0日目） | 月 日  | （ 時 分）<br>咳・鼻水・のど・他（ ）<br>℃ | （ 時 分）<br>咳・鼻水・のど・他（ ）<br>℃ |
| 1日目          | 月 日  | （ 時 分）<br>咳・鼻水・のど・他（ ）<br>℃ | （ 時 分）<br>咳・鼻水・のど・他（ ）<br>℃ |
| 2日目          | 月 日  | （ 時 分）<br>咳・鼻水・のど・他（ ）<br>℃ | （ 時 分）<br>咳・鼻水・のど・他（ ）<br>℃ |
| 3日目          | 月 日  | （ 時 分）<br>咳・鼻水・のど・他（ ）<br>℃ | （ 時 分）<br>咳・鼻水・のど・他（ ）<br>℃ |
| 4日目          | 月 日  | （ 時 分）<br>咳・鼻水・のど・他（ ）<br>℃ | （ 時 分）<br>咳・鼻水・のど・他（ ）<br>℃ |
| 5日目          | 月 日  | （ 時 分）<br>咳・鼻水・のど・他（ ）<br>℃ | （ 時 分）<br>咳・鼻水・のど・他（ ）<br>℃ |
| 6日目          | 月 日  | （ 時 分）<br>咳・鼻水・のど・他（ ）<br>℃ | （ 時 分）<br>咳・鼻水・のど・他（ ）<br>℃ |
| 7日目          | 月 日  | （ 時 分）<br>咳・鼻水・のど・他（ ）<br>℃ | （ 時 分）<br>咳・鼻水・のど・他（ ）<br>℃ |
| 8日目          | 月 日  | （ 時 分）<br>咳・鼻水・のど・他（ ）<br>℃ | （ 時 分）<br>咳・鼻水・のど・他（ ）<br>℃ |
| 9日目          | 月 日  | （ 時 分）<br>咳・鼻水・のど・他（ ）<br>℃ | （ 時 分）<br>咳・鼻水・のど・他（ ）<br>℃ |
| 10日目         | 月 日  | （ 時 分）<br>咳・鼻水・のど・他（ ）<br>℃ | （ 時 分）<br>咳・鼻水・のど・他（ ）<br>℃ |

生徒本人に症状がなくても、生徒本人が濃厚接触者である場合も登校を控え、登校する際に経過報告書を提出してください。

|                |                                                               |          |                                                                                                       |
|----------------|---------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療機関名          |                                                               | 受診日（検査日） | 202 年 月 日                                                                                             |
| 診断結果           |                                                               | 結果通知日    | 202 年 月 日                                                                                             |
| 抗原検査キット<br>製品名 | <input type="checkbox"/> 鼻腔検体用 <input type="checkbox"/> 唾液検体用 | 購入場所     | <input type="checkbox"/> 調剤薬局 <input type="checkbox"/> RADECO（ラデコ）<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 1回目検査          | 月 日 時 分                                                       | 結果       | <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性                                               |
| 2回目検査          | 月 日 時 分                                                       | 結果       | <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性                                               |

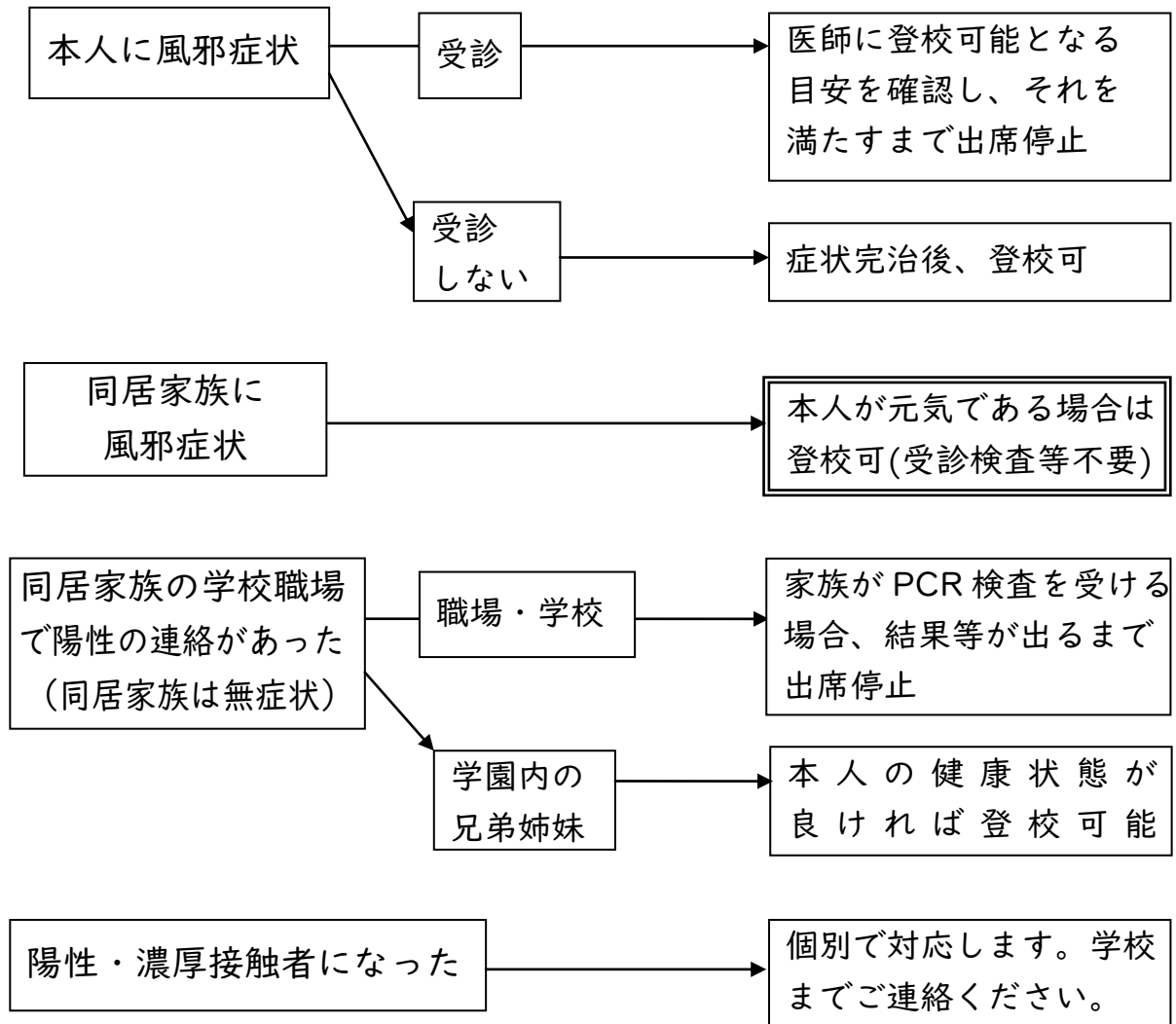
生徒氏名：

保護者氏名：

印

## 【出席停止に関するフローチャート】

登校時は経過報告書（裏面：保護者記入）提出をお願いします。職員室か保健室に経過報告書を提出し確認を受けてから教室に上がってください。



### ※医療用抗原検査キットの留意点

- ・ 県外渡航後や自宅待機期間短縮のための検査に使用できる抗原キットは、国の薬事承認を受けたもの（「医療用」）に限ります。「研究用」は使用できません。
- ・ 使用した抗原キットが、厚生労働省 HP【新型コロナウイルス感染症の体外診断用医薬品（検査キット）の承認情報】の「抗原検査法（簡易キット）」に製品名が記載されていることを確認してください。  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_11331.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11331.html)
- ・ 国の薬事承認を得た唾液検体を用いた抗原キットもありますが、現時点においては、無症状者への使用は推奨されていないため、鼻腔検体等を用いた抗原キットを使用してください。

