

年 月 日

神戸市立工業高等専門学校長 宛

## 新型コロナウイルス感染症等にかかる経過報告書

クラス \_\_\_\_\_

学籍番号 \_\_\_\_\_

名 前 \_\_\_\_\_

状況（該当する項目に○を記入し、各項目の質問に回答してください。）

（ ） 感染者となった場合

- ① 感染していると診断された日 年 月 日  
② 医師の指示により登校可能（治癒）とされた日 年 月 日

（ ） 濃厚接触者となった場合

- ① 濃厚接触者と特定された日 年 月 日  
② 感染者と最後に濃厚接触をした日 年 月 日  
③ 保健所による健康観察終了の判断があった日 年 月 日

（ ） 本人自身に感染が疑われるような症状があった場合

- ① 発症日 年 月 日  
② 具体的な症状  
  
③ 医療機関の受診日（受診した場合） 年 月 日  
④ 医師の診断  
  
⑤ 治癒した日 年 月 日

以上の経過がありましたので、「出席停止届」とともに報告いたします。

保護者名（自署） \_\_\_\_\_