

新型コロナウイルス感染症 発熱等による欠席届 ①

令和 年 月 日 届出

学校長殿

第 学年 組 番 名前

上記の者、発熱等のため、自宅で療養いたしました。症状が軽快いたしましたので、
自宅療養期間中の健康観察票とともにお届けいたします。

自宅療養期間 令和 年 月 日()～ 月 日()

(1) 受診について (有・無)

医療機関名

受診日 令和 年 月 日()

検査 ・インフルエンザ (- / +) ・PCR (- / +)

・その他 (- / +) ・未検査

以上の記載内容は、事実と相違ありません。

保護者氏名

印

健康観察票

年 組 名前

毎日の体温を記録し、体調については該当する症状がある場合は○、ない場合は×をつけてください。
 保護者は、体調の確認をし、確認欄にチェックをしてください。

日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
曜日														
体温	朝	°C												
	夜	°C												
咳・たん														
全身倦怠感														
呼吸困難感														
味覚・臭覚異常														
喉の痛み														
鼻水・鼻づまり														
頭痛														
嘔気・嘔吐														
下痢														
食欲がない														
半日で1度も尿が出ていない														
その他														
確認欄														

連絡事項