

秀明英光高等学校長 福島 克 様

新型コロナウイルス感染症に関する欠席届

年 組 番 氏名

1. 欠席理由 *該当する理由に○をつけてください。

	発熱のない体調不良のため。		同居する家族に発熱や風邪症状があるため。
	発熱や風邪症状のため。		同居する家族が濃厚接触者に特定されたため。 続柄 ()
	基礎疾患による主治医からの指示のため。		
	新型コロナウイルスに罹患したため。		その他
	濃厚接触者となり保健所の指示のため。		

2. 欠席期間及び健康観察記録

	月日	体温 (朝)	体温 (夜)	自覚症状 無・有 (せき)	医療機関受診 無・有	家族の状況 兄・ (せき)
1	/	℃	℃	無・有 ()	無 ・ 有	・ ()
2	/	℃	℃	無・有 ()	無 ・ 有	・ ()
3	/	℃	℃	無・有 ()	無 ・ 有	・ ()
4	/	℃	℃	無・有 ()	無 ・ 有	・ ()
5	/	℃	℃	無・有 ()	無 ・ 有	・ ()
6	/	℃	℃	無・有 ()	無 ・ 有	・ ()
7	/	℃	℃	無・有 ()	無 ・ 有	・ ()
8	/	℃	℃	無・有 ()	無 ・ 有	・ ()
9	/	℃	℃	無・有 ()	無 ・ 有	・ ()
10	/	℃	℃	無・有 ()	無 ・ 有	・ ()
11	/	℃	℃	無・有 ()	無 ・ 有	・ ()
12	/	℃	℃	無・有 ()	無 ・ 有	・ ()
13	/	℃	℃	無・有 ()	無 ・ 有	・ ()
14	/	℃	℃	無・有 ()	無 ・ 有	・ ()

3. 受診医療機関名また相談機関名 _____

上記の通り、保護者として申告します。

西暦 年 月 日

保護者名 _____ (印)