新型コロナウイルス感染症に関する欠席報告書

愛知県	4444	. +-	K/~	分十六
	. \ / / / / LhV		ᆓ	Z-M//
タ ハリカ	-	(IPJ	7	ナル

年	組	番	氏名		
医療機関名					
	易合のみ御	記入くだ	さい。		

【新型コロナウイルス感染症出席停止の目安】

- (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る可能性がある場合 (同居家族が新型コロナウイルスに感染した可能性がある場合など)
- (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) その他

以下の期間の欠席は、上記【新型コロナウイルス感染症出席停止の目安】に当てはまるため、報告します。

自宅療養期間 (出席停止期間)	令和	年	月 日から	月 日までの	日間	
理由	() ※ (1	1)~(5)で当て	はまるものを御記入くた	<i>"さい</i> 。	
理由詳細						
	※ 1 (2) の場合	、家族のどなたかを	:御記入ください。		
	※ 2 (5) の場合	は詳しく御記入くだ	ごさい 。		

令和

年

※登校の際は、この報告書とともに「健康観察チェック表」を御提出ください。

保護者氏名

月

日

健康	観察	子	I	'n	ク	表
	E/6/31			_	_	

	年	組	番	氏名		
--	---	---	---	----	--	--

欠席期間の体温を測り、体調のチェックをしてください。それぞれの症状について、ある場合は○、ない場合は×をつけてください。

※登校の際は「新型コロナウイルス感染症に関する欠席報告書」とこの用紙をあわせて担任に提出してください。

欠席期間 体温				体調								
月/	日(曜	日)	起床時	就寝前	咳、痰	体の だるさ	のどの 痛み	味覚を 感じない	嗅覚を 感じない	鼻水・ 鼻づまり	嘔吐· 下痢	その他 (症状記載)
/	()										
/	()										
/	()										
/	()										
/	()										
/	()										
/	()										
/	()										
/	()										
/	()										
/	()										
/	()										
/	()										
/	()										