秘

| 校　長 | 教　頭 | 教務部長 | 保健生徒指導部長 | 養 護 教 諭 | | 年次主任 | 担　任 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

# 新型コロナウイルス感染症に関する欠席届

令和　　年　　月　　日

兵庫県立加古川北高等学校長　様

年次　　組　　番　　生徒名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

※この用紙は保護者が記入してください。(下記あてはまるものにチェック等を入れてください)

| 欠席期間 | 令和　　年　　月　　日（　　）～　令和　　年　　月　　日（　　） | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 主な症状・検査結果 | □症状なし　□発熱（　　℃）<br>□咳<br>□強い倦怠感<br>□その他の症状（　　）<br>□PCR 検査　□陽性　□陰性　　年　　月　　日　判明<br>□抗原 検査　□陽性　□陰性　　年　　月　　日　判明 | | | | | |
| 症状のあらわれた日<br>(症状のある場合) | 令和　　年　　月　　日（　　） | | | | | |
| 発熱・症状の経過 | 月　日 | ／（　） | ／（　） | ／（　） | ／（　） | ／（　） |
| | 体　温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| | 解熱剤の服用 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| | 症　状 | | | | | |
| 受診・相談について | □なし<br>□あり→(1)受診日　　月　　日（　　）<br>(2)受診・相談先<br>〔　　〕<br>(3)受診結果と医師からの指示<br>［　　］ | | | | | |

→裏面につづく

| | |
|---|---|
| 感染者との濃厚接触等 | □なし・不明<br>□あり→(1)□同居家族の感染が判明した（濃厚接触者と特定された）場合<br>→同居家族の続柄（　　）<br>□同居家族に感染の疑いがある場合<br>→同居家族の続柄（　　）<br>□感染者の濃厚接触者となった場合<br>→濃厚接触の場所・機会（　　）<br>感染者との最終接触日　　月　　日（　　）<br>□かかりつけ医や発熱等受診・相談センター等からの指示<br>［　　］<br>□同居家族に発熱等の風邪症状がある<br>→同居家族の続柄（　　）<br>□その他<br>［　　］ |

※医療機関を受診した場合は、薬剤情報用紙または診療明細書の写しを貼付してください。

学校記入欄

| |
|---|
| |