

新型コロナウイルス感染症の拡大防止に係る出席停止届

埼玉県立川越南高等学校長 様

____年 ____組 ____番 生徒氏名 _____

※この届は保護者の方が記入し、登校時に担任へ提出してください。

療養期間 (学校を欠席した期間)	令和 ____年 ____月 ____日 (____) から
	令和 ____年 ____月 ____日 (____) まで

令和 ____年 ____月 ____日

保護者氏名 _____ (印)

自宅療養日前日から登校日までの症状について記入してください。

日付		/	/	/	/	/	/	/
最高体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器症状	咳痰	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	呼吸困難	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻汁・鼻閉	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	嘔気・嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	結膜充血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	全身倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	関節筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	意識障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	けいれん	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他								

※保健所から濃厚接触者の疑いがあると連絡があった際には、速やかに学校に連絡してください。