

整理番号

No.

校 長	副 校 長	事 務 長	教 務 部 長	保 健 部 長	担 任

学校感染症による欠席届

〔新型コロナウイルス感染症（疑）〕

令和 年 月 日

京都府立久御山高等学校長 様

第 学年 組 番

生徒氏名

保護者氏名

下記のとおり、お届けします。

記

病 名	新型コロナウイルス感染症（疑）					
欠席期間	令和	年	月	日	曜日	限目 から
	令和	年	月	日	曜日	限目 まで

* 発熱等の風邪の症状がある場合は、自宅待機としてください。

毎日体温を測定して体調等を記録しておいてください。

(可能な範囲で記入してください。足りない場合は裏面に記入してください)

	1 日 目	2 日 目	3 日 目	4 日 目	5 日 目	6 日 目
日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃
倦怠感	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
咳 ・ 咽頭痛	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
頭痛	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
その他の 症状						

* 症状が2日以上続く場合は、必ず医療機関または保健所等へ相談してください。解熱剤などを飲み続けなければならない場合も同様です。

* 受診された場合は、領収書や調剤明細証明書等を添付してください。