

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記録しておいてください。

	1日目	2日目	3日目	4日目
日付	月 日	月 日	月 日	月 日
体温（計測時間）	℃（ : ）	℃（ : ）	℃（ : ）	℃（ : ）
倦怠感	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
咳	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
呼吸困難	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
その他の症状				

※可能な範囲で記入してください。

* 症状が2日以上続く場合は、必ず医療機関または帰国者・接触者相談センター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。