保護者記入

令和　年　月　日

京都府立大江高等学校長　様

新型コロナウイルス感染症（疑い）報告用紙

年　　組　　番　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1　欠席期間　　令和　　年　　月　　日　　時間目　から

令和　　年　　月　　日　　時間目　まで

2　理由（該当する項目に○、または記入してください。）

（　）感染が判明した。（「3　医療機関の受診」に　受診日、医療機関名を記入してください）

（　）濃厚接触者に特定された。

（　）同居する家族が濃厚接触者に特定された。

管轄保健所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

指示された事＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（　）発熱、強いだるさ、咳、息苦しさ、味覚や嗅覚の異常等、感染が疑われる症状があった。

具体的な症状＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（　）同居の家族に発熱や風邪症状等、感染が疑われる症状がみられた。

（　）その他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3　医療機関の受診（該当する項目に○、または記入してください。）

（　）医療機関を受診せずに自宅療養をしていた。

受診しなかった理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（　）医療機関を受診した。

受診日　　令和　　年　　月　　日

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

診断名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4　欠席期間中の経過　※欄が足りない場合は裏面に記入してください。

	体温（朝）	体温（夕）	症　　状
月　　日（　）	℃	℃	
月　　日（　）	℃	℃	
月　　日（　）	℃	℃	
月　　日（　）	℃	℃	
月　　日（　）	℃	℃	
月　　日（　）	℃	℃	
月　　日（　）	℃	℃	

欠席期間中の経過（表面の続き　欄が足りない場合は追加して記入してください）

	体温（朝）	体温（夕）	症　　状
月　　日（　）	℃	℃	
月　　日（　）	℃	℃	
月　　日（　）	℃	℃	
月　　日（　）	℃	℃	
月　　日（　）	℃	℃	
月　　日（　）	℃	℃	
月　　日（　）	℃	℃	
月　　日（　）	℃	℃	
月　　日（　）	℃	℃	
月　　日（　）	℃	℃	
月　　日（　）	℃	℃	
月　　日（　）	℃	℃	
月　　日（　）	℃	℃	
月　　日（　）	℃	℃	
月　　日（　）	℃	℃	
月　　日（　）	℃	℃	
月　　日（　）	℃	℃	
月　　日（　）	℃	℃	
月　　日（　）	℃	℃	
月　　日（　）	℃	℃	
月　　日（　）	℃	℃	