

保護者記入用

城星学園 中学校・高等学校長 様

年 月 日

新型コロナウイルス感染症（疑い）による欠席届

年 組 番 名前

保護者名

1. 期間 年 月 日 時間目から
年 月 日

2. 理由 下記の該当欄に○、又は記入してください。

() 濃厚接触者に特定された 管轄保健所 _____
主治医や保健所からの指示事項 _____

() 息苦しさ、強いだるさ、発熱、咳などの症状により自宅で休養をした
具体的な症状 _____
主治医や保健所からの指示事項 _____

() 同居の家族に発熱やカゼ症状がみられる

() 同居する家族が濃厚接触者に特定された

3. 受診した医療機関があれば受診日と医療機関名、診断名を記入してください。

受診日： 年 月 日

機関名：(市) _____

診断名： _____

4. 欠席期間中の症状の経過（欄が足りない場合は、裏面にご記入ください）

年	体温（朝）	体温（夜）	症状を記入
月 日			
月 日			
月 日			

以下の通り症状が軽快し、学校活動ができる状態に回復したことを報告します。

- 登校して学校活動ができる状態に回復している
- 解熱剤を内服しないで36度台の平熱である
- 息苦しさ、だるさ、発熱、咳などの症状が改善している