

新型コロナウイルス感染症等出席停止報告書

下記の通り報告します。

年 組 氏名

発症日（症状が出た日） 令和 年 月 日

休んだ期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

保護者氏名 ⑩

*当てはまるところに記入または、○印をつけてください。

1 『濃厚接触者』と特定された場合（保健所の調査により特定された者）

その人との間柄（_____） その人と接触した日（_____月_____日）

2 『接触者』と特定された場合（保健所の調査により特定された者）

その人との間柄（_____） その人と接触した日（_____月_____日）

3 感染が未確認だが、本人または家族に症状がある場合：症状がある人（_____）

① 発熱（_____℃が_____日間） ② 倦怠感（だるさ） ③ 息苦しさ（呼吸困難）

④ 味覚・嗅覚の異常 ⑤ せき ⑥ のどの痛み

⑦ その他（ 頭痛 腹痛 下痢 嘔吐 たん ）

4 PCR 検査受検した、または検査結果待ちの場合：検査を受けた人（_____）

5 感染予防（登校への不安）

6 その他（_____）