

# 新型コロナウイルス感染症の疑いによる欠席届

東京都立杉並総合高等学校長 殿

\_\_\_\_\_ R 番 名前 \_\_\_\_\_

<新型コロナウイルス感染症の症状>

発熱・咳・倦怠感（だるさ）・味覚や嗅覚を感じない特異感覚等の症状など

<同居家族>

■ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日に（氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_）が（ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_）度の発熱  
または（ \_\_\_\_\_ ）の症状がありました。その後、\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日に回復しました。

<本人>

■ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日に、生徒本人に上記、感染症の症状（ \_\_\_\_\_ ）が見られました。

そのため、\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（ \_\_\_\_\_ 曜日） \_\_\_\_\_ 校時から

\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（ \_\_\_\_\_ 曜日） \_\_\_\_\_ 校時まで欠席させていました。

※本人に発熱が断続的に2日以上続き（解熱剤の内服が続いている場合も同様）、咳や咽頭痛、強いだるさ（倦怠感）等を伴う場合は、医療機関や相談機関に連絡をし、指導や診察をお受けください。

相談/受診日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（ \_\_\_\_\_ ）

医療機関・相談機関名  TEL _____（ _____ ）	結果及び指導内容（自宅療養期間など）
--------------------------------------	--------------------

医療機関において、本人または同居家族が新型コロナウイルスに感染していると診断された場合は、直ちに学校にお知らせ下さい。

欠席した生徒の「検温の記録」は裏面の通りです。発熱や咳などの症状が見られなくなったため、登校させます。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

<学校記載欄> (教務部保管)

養護教諭	教務担当	担 任

