

(新型コロナウイルス感染症)

| | | | | |
|----|----|--------|------|----|
| 校長 | 教頭 | 教務(保管) | 学年主任 | 担任 |
| | | | | |

新型コロナウイルス感染症に係る欠席届

令和 年 月 日

滋賀県立東大津高等学校長 様

年 組 番 氏名

保護者等氏名 印

(自署する場合は、押印不要)

以下の理由のため出席しなかったのを報告します。

| | |
|-------------------------|--|
| 欠 席 期 間 | 令和 年 月 日 () から 令和 年 月 日 () まで |
| 理 由 (当てはまる□に✓してください) | <input type="checkbox"/> 1.新型コロナウイルス感染症に感染したため <input type="checkbox"/> 2.保健所等から連絡があり、濃厚接触者と判定されたため <input type="checkbox"/> 3.医師・保健所から自宅待機を指示されたため <input type="checkbox"/> 4.生徒に発熱の症状がみられるため 検温 月 日 時 分 °C <input type="checkbox"/> 5.生徒に風邪の症状がみられるため 症状 () <input type="checkbox"/> 6.生徒に症状があり、医療機関に相談したため <input type="checkbox"/> 7.生徒に基礎疾患があり、主治医に登校を見合わせるように指示されたため <input type="checkbox"/> 8.その他 () 生活圏において感染経路が不明な患者が急激に増えている地域で、感染が不安なため (緊急事態宣言下等) <input type="checkbox"/> 9.同居家族に高齢者がおり、他に手段がない。 <input type="checkbox"/> 10.同居家族に基礎疾患がある者がおり、他に手段がない。 |
| 身体症状の経過と医療機関・保健所からの指示内容 | |
| 受診医療機関または相談した機関 | 医療機関名 (相談機関名) ----- 住所 ----- 電話番号 ----- 受診日 令和 年 月 日 () |