

健康観察のための欠席届

令和 年 月 日 届出

学校長殿

第 学年 組 番 名前

新型コロナウイルス感染症のり患が心配されたため、自宅にて健康観察を行いましたので、裏面の健康観察票とともにお届けいたします。

○生徒の自宅での健康観察期間

令和 年 月 日() ~ 月 日()

以上の記載内容は、事実と相違ありません。

保護者氏名 _____ 印

健康観察票

年 組 名前

毎日の体温を記録し、体調については該当する症状がある場合は○、ない場合は×をつけてください。

保護者は、体調の確認をし、確認欄にチェックをしてください。

体温	曜日										
	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
朝	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
夜	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
咳・たん											
全身倦怠感											
呼吸困難感											
味覚・臭覚異常											
喉の痛み											
鼻水・鼻づまり											
頭痛											
嘔気・嘔吐											
下痢											
食欲がない											
半日で1度も尿が出ていない											
その他											
確認欄											
連絡事項											