

# 発熱等による欠席届

令和 年 月 日 届出

学校長殿

第 学年 組 番 名前

上記の者、発熱等のため、自宅で療養いたしました。症状が軽快いたしましたので、  
自宅療養期間中の健康観察票（裏面）とともにお届けいたします。

自宅療養期間 令和 年 月 日（ ）～ 月 日（ ）

○ 受診について （有・無）

医療機関名

受診日 令和 年 月 日（ ）

検査 ・PCR（－／＋） ・ 抗原定性（－／＋）

・その他（－／＋） ・ 未検査

以上の記載内容は、事実と相違ありません。

保護者氏名



# 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
夜	°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										