感染症予防法指定感染症（コロナウイルス）報告用紙　別紙２

年　　組　　番　生徒氏名		
保護者氏名		
自宅療養した日（期間）	月　日（　）　～　月　日（　）	
あてはまる症状 の左側に〇印 その他は具体的に		発熱
		咳
		息苦しい
		のどが痛い
		吐き気・嘔吐
		目の充血
		頭痛
		全身がだるい
		関節筋肉痛
		下痢
		意識障害
		その他 （　　）