

令和 年 月 日

津久井浜高等学校長殿

発熱・かぜ症状等による出欠席措置届

年 組 番 氏名

保護者氏名

印

登校しなかった理由に✓をつけてください。	<input type="checkbox"/> 発熱・咳やだるさ等のかぜ症状があり、新型コロナウイルス感染を考慮した場合 <input type="checkbox"/> 家族に発熱・咳やだるさ等の風邪症状があり、新型コロナウイルスを考慮した場合 <input type="checkbox"/> 新型コロナワクチンを接種後に副反応を疑う症状があった場合 <input type="checkbox"/> 新型コロナワクチンを接種する場合 <input type="checkbox"/> 新型コロナワクチンを接種後に副反応の疑いがあると医師に診断された場合 <input type="checkbox"/> その他()
登校しなかった期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (上記の理由で早退した日も含みます。)

	日付	体温	身体症状 (咳・だるい等)	医療機関等の受診及び新型コロナウイルス感染症専用ダイヤルや保健所等への相談状況
1日目	月 日	℃		
2日目	月 日	℃		
3日目	月 日	℃		
4日目	月 日	℃		
5日目	月 日	℃		

6日目以降は、裏面に書き足してください。