

校 長	教 頭	教務主任	保健主事	学年主任	担 任

新型コロナウイルス感染症に関する報告【発熱等の風邪症状による欠席】

令和 年 月 日届出

茨城県立竜ヶ崎第二高等学校長 殿

年 組 番 生徒氏名

上記の者、発熱・風邪症状等のため自宅で療養しましたので、次のとおり報告します。

(1) 自宅療養期間 令和 年 月 日 () ～ 月 日 ()

(2) 発熱・風邪症状の経過 *症状が出始めた日から記入してください。

月 / 日	/	/	/	/	/
体 温	℃	℃	℃	℃	℃
薬の服用	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
その他の症状 鼻水,咳,のどの 痛み等					

(3) 受診医療機関 *受診した場合は記入してください。

医院名

所在地

(4) 登校する日の体温 ℃

以上の記載内容は事実と相違ありません。

保護者氏名 (直筆)

印