

保護者記入・捺印→生徒→担任保管

令和 年 月 日

福知山淑徳高等学長様

新型コロナウイルス感染症に伴う公欠席届

年	組	生徒氏名					
		保護者名	⑩				
日時	令和 年 月 日 () [~ 月 日 ()]						
理由 * 該当に ○をして ください。	体調不良の 症状	発熱 あり・なし (. °C)	鼻水		せき		
		のどの痛み		倦怠感 (だるさ)	悪寒 (さむけ)		
		頭痛		関節痛 筋肉痛	下痢		
		みかくしょうがい 味覚障害		しゅうかくしょうがい 臭覚障害	その他		
	接ワクチン 種ン	新型ワクチン接種	1回目 ・ 2回目				
	新型ワクチン接種後の副反応	1回目 ・ 2回目 副反応の症状()					
受診の有無	あり (診断名) PCR検査・抗原検査 / 受けた ・ 受けなかった なし						
その他 連絡事項など	・家族等の健康状態 →誰が() →どのような症状か()						

* 登校する際、この用紙を担任に提出してください。