

保護者記入

欠席報告書(新型コロナウイルス感染症対応)

米原市立

学校長 様

保護者氏名

(氏名を記入し、押印することに代えて署名することができます)

児童生徒 学年・組 年 組

氏名

下記の症状により、学校を欠席したことを報告します。

学校を欠席した 期間	令和 年 月 日 () から 令和 年 月 日 () まで
本人の健康状況と 発症した日	該当する症状にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 風邪の症状 (咳、咽頭痛 (喉の痛み)、頭痛等) <input type="checkbox"/> 強い倦怠感 (だるさ) <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> その他 (具体的に記入してください。) <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> 発症した日 令和 年 月 日 ()
その他の理由	該当する症状にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 家族等の健康状況 <input type="checkbox"/> 感染症の心配や不安 <input type="checkbox"/> ワクチン接種及び副反応による体調不良
補足事項	医療機関を受診した場合、次の内容も記入してください。 受診した日 令和 年 月 日 () 受診した医療機関名

(診断書は必要ありません)

学校での受取日 令和 年 月 日 ()

※必ず保護者の方が記入してください。記入後、速やかに学校まで御提出ください。