

# 新型コロナウイルス感染症等出席停止届

岐阜県立羽島高等学校

下記のとおり届出ます。

生徒氏名 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 番 氏名 \_\_\_\_\_

欠席期間 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

発症日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (症状が現れた日)

医療機関名 \_\_\_\_\_

(医療機関を受診された場合は記入願います。)

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

\*どのような症状が出ましたか。当てはまるところに記入または、○印をつけてください。

- |                            |              |        |          |
|----------------------------|--------------|--------|----------|
| 1. 発熱 ( _____ 度が _____ 日間) | 2. 倦怠感 (だるさ) |        |          |
| 3. 息苦しさ                    | 4. 咳         | 5. 咽頭痛 | 6. 頭痛    |
| 7. 腹痛                      | 8. 下痢        | 9. 嘔吐  | 10. 感染不安 |
| 11. その他 ( _____ )          |              |        |          |