

【この用紙は保護者が記入してください】

福井工業大学附属福井高等学校長  
佐々木 栄秀 様

## 新型コロナウイルス感染症に関連した報告書 (出席停止措置願い)

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

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

感染者との濃厚接触

なし・不明

あり 下記を記入。感染者と最後に濃厚接触した日から起算して14日間は登校できません。

●濃厚接触の場所： \_\_\_\_\_ ●感染者との関係 \_\_\_\_\_

●感染者と最後に接触した日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ 時頃

●「帰国者・接触者相談センター」からの指示 \_\_\_\_\_

医療機関受診

受診なし

受診あり 下記を記入。

新型コロナウイルス感染症に罹患した場合は、「出席低証明書」を医療機関で記入していただきご提出ください。

●受診日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_

●受診(検査)結果と医師からの指示 \_\_\_\_\_

発熱・症状の経過 体温・症状と解熱剤使用の有無などを記入してください。

日 時	症状(体温は必ず、その他具体的に記入してください)
月 日 時頃から	
月 日 時頃より	症状が回復し、悪化せず。 体温 ( ) 度

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 保護者氏名 \_\_\_\_\_

印