

新型コロナウイルス感染症 発熱等による欠席届 ①

令和 年 月 日 届出

学校長殿

第 学年 組 番 名前

上記の者、発熱等のため、自宅で療養いたしました。症状が軽快いたしましたので、
自宅療養期間中の健康観察票とともにお届けいたします。

自宅療養期間 令和 2 年 月 日 () ~ 月 日 ()

(1) 受診について (有 ・ 無)

医療機関名

受診日 令和 2 年 月 日 ()

検 査 ・インフルエンザ (- / +) ・PCR (- / +)

・その他 (- / +) ・未検査

以上の記載内容は、事実と相違ありません。

保護者氏名 _____ (印)

新型コロナウイルス感染症 濃厚接触による欠席届 ②

令和 年 月 日届出

学校長殿

第 学年 組 番 名前 _____

上記の者、新型コロナウイルス感染者との濃厚接触が判明し、自宅にて健康観察を行いましたので、健康観察票とともにお届けいたします。

(1) 感染者 A. 同居家族(続柄) B. 同居家族以外()

(2) 濃厚接触者と判定された日 令和 年 月 日()

(3) 感染者との最終接触日 令和 年 月 日()

(4) 自宅での健康観察期間

令和 年 月 日() ~ 月 日()

以上の記載内容は、事実と相違ありません。

保護者氏名 _____ 印

新型コロナウイルス感染症 基礎疾患による欠席届 ③

令和 年 月 日届出

学校長殿

第 学年 組 番 名前 _____

上記の者、新型コロナウイルス感染者の感染防止のため、自宅待機といたしました
のでお届けいたします。

自宅療養期間 令和 2 年 月 日 () ~ 月 日 ()

(1) 疾病名 ()

(2) 主治医

医療機関名 _____

主治医名 _____

(3) 直近の受診日 令和 2 年 月 日 _____

(4) 次回受診予定日 令和 2 年 月 日 又は、受診予定なし _____

以上の記載内容は、事実と相違ありません。

保護者氏名 _____



新型コロナウイルス感染症 による欠席届 ④

令和 年 月 日届出

学校長殿

第 学年 組 番 名前 _____

上記の者、新型コロナウイルス感染者のため、加療いたしました。治癒が確認されたので、お届けいたします。

療養期間 令和 2 年 月 日 () ~ 月 日 ()

医療機関名 _____

主治医名 _____

以上の記載内容は、事実と相違ありません。

保護者氏名 _____

