

千葉県立千城台高等学校長 様

出席停止・公欠に係る状況報告書 (新型コロナウイルス感染拡大防止対応)

年 組 番

生徒氏名

*保護者が記入してください。

1 欠席を要する症状が表れた期間	月 日 () ~ 月 日 ()
2 その時の症状 (○印をつけてください)	発熱 (°C) ・ 頭痛 ・ 咽頭痛 鼻水 ・ 鼻閉 ・ くしゃみ ・ 咳 だるさ ・ 筋肉痛 その他 ()
3 医療機関での受診の有無 (○印をつけてください)	・有 ・無
4 診 断 名	
5 医師からの注意事項 他	
6 受診した医療機関	

7 今朝の登校時の体温	°C
8 現在の症状等 (○印をつけて下さい)	・症状なし ・症状あり ()
9 その他	

*登校する前の自宅での体温測定を必ず行ってください。
*治って登校する際には必ずマスクを着用してください。

上記の通り相違ありません。

令和 年 月 日

保護者氏名

印