

校 長		教 頭		教 務 主 任		養 護 教 諭		学 年 主 任		担 任	
--------	--	--------	--	------------------	--	------------------	--	------------------	--	--------	--

千葉県立土気高等学校長 様

令和 年 月 日

自宅休養届

該当する に を入れてください。

- 新型コロナウイルス感染症が疑われる症状のため
- 新型コロナワクチン接種後の副反応と疑われるため 自宅休養しましたので、下記のとおり報告します。
- 新型コロナウイルス感染症 ・ 季節性インフルエンザ罹患のため
記

1 日 時 令和 年 月 日 (曜日) から
早退の場合は早退した時間 時 分
遅刻の場合は遅刻した時間 時 分
令和 年 月 日 (曜日) まで

2 休養理由と経過

休養理由 (発熱や風邪症状など、どのような症状があったのか、経過も含めて具体的に記入してください)	(例)・前日夜から37.2℃の微熱があり、早めに就寝したが、起床後から強い頭痛があったため ・家族(姉)に発熱や咳の症状があり、病院受診をしたところPCR検査を受けることになったため ・ワクチン接種当日は異常なし。翌日の朝、発熱があり倦怠感と接種部位の強い痛みがあったため
医療機関受診の有無	なし ・ あり (受診日: 令和 年 月 日)
受診医療機関名	
受診結果・検査結果	
その他参考となる事項 (医師・保健所からの指示等) 副反応の場合、ワクチン接種日・場所を記入してください	

3 休養期間中の健康観察結果 (自宅療養後の登校初日まで記入してください。副反応の場合、接種日から記入)

日 付	/	/	/	/	/	/	/
体 温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
症 状							

※ 自宅休養期間が7日を超える場合は、現在実施していただいている健康観察表のコピーを提出してください。

年 組 番 生徒氏名 _____

保護者名 _____ 印

※新型コロナウイルス感染症が疑われる症状(発熱や風邪症状)、新型コロナワクチン接種後の副反応、新型コロナウイルス感染症・季節性インフルエンザ罹患により学校を休む又は遅刻・早退する場合は出席停止(欠席とならない扱い)になります。

※自宅休養後、登校する日から5日以内に提出してください。