

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（新型コロナウイルス感染症）

どちらかの 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

自宅休養しましたので、下記のとおり報告します。

ワクチン接種後の副反応と疑われる症状のため

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）、ワクチン接種後の副反応により学校を休む
 又は遅刻・早退する場合は出席停止（欠席としない扱い）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。