保護者記入

昭和学院中学校・高等学校長様

感染拡大防止のための自宅待機届　㊙

昭和学院中学校・高等学校　　年　　組　　氏名

《 健康観察表 》　＊本人に発熱などがない場合も下記の期間中の体温などをご記入ください。

日付	例 10／1	／	／	／	／	／	／	／
体温	37.5℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状	頭痛･咳							
日付	／	／	／	／	／	／	／	／
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状								

＊該当項目に☑などご記入ください。**（罹患した場合は出席停止扱い、罹患していない場合は出席扱いになります。）**

1	期　間	年　　月　　日 ～　　年　　月　　日まで
2	理　由	□PCR 検査のため　　判定日…　　月　　日 ①実施者（ □本人　　□家族 ）　②結果 （□陽性　　□陰性） □濃厚接触者、または陽性者との接触の可能性があるため ①陽性者との関係（　　） ②陽性者との最終接触日（　　月　　日 ） □発熱などの風邪症状のため □その他（　　）
3	受診日	年　　月　　日
4	医師または保健所名	医療機関名（　　）　電話番号（　　） 保健所名（　　）　電話番号（　　）
5	医師または保健所からの指示事項	
6	添付書類 **（裏面添付可）**	□診療明細書コピー　□調剤明細書コピー　□お薬手帳コピー

上記のとおり報告いたします。　　年　月　日　　保護者氏名　　印