

西崎特別支援学校
校長 又吉 安一 殿

新型コロナウイルス感染症対策による出席停止に関する経過報告書

- ・出席停止となった日から記入してください。
- ・登校再開日に、保健室または担任に提出してください。

(幼 ・ 小 ・ 中 ・ 高) 年 組 氏名 : _____

<健康観察記録>

	日付	体温 朝 (時間)	体温 夕 (時間)	症状
発症日	月 日 ()	℃ (:)	℃ (:)	
1日目	月 日 ()	℃ (:)	℃ (:)	
2日目	月 日 ()	℃ (:)	℃ (:)	
3日目	月 日 ()	℃ (:)	℃ (:)	
4日目	月 日 ()	℃ (:)	℃ (:)	
5日目	月 日 ()	℃ (:)	℃ (:)	
6日目	月 日 ()	℃ (:)	℃ (:)	
7日目	月 日 ()	℃ (:)	℃ (:)	
8日目	月 日 ()	℃ (:)	℃ (:)	
9日目	月 日 ()	℃ (:)	℃ (:)	
10日目	月 日 ()	℃ (:)	℃ (:)	
11日目	月 日 ()	℃ (:)	℃ (:)	
12日目	月 日 ()	℃ (:)	℃ (:)	
13日目	月 日 ()	℃ (:)	℃ (:)	
14日目	月 日 ()	℃ (:)	℃ (:)	

★医療機関を受診された場合や、帰国者・接触者相談センターに連絡した場合は下記もご記入ください

★医療機関名 _____

★受診日・相談日

★帰国者・接触者相談センターへの連絡 (有 ・ 無)

_____ 月 日 ()

★指示内容 :

上記の通り、症状がでていたため自宅にて療養を行いました。報告致します。

令和 年 月 日 () 保護者氏名 : _____ 印