

再登校の際に担任へ御提出ください。

新型コロナウイルス感染症（疑い含む）についての連絡票

科 年 組 番 生徒氏名

---

1 欠席となる事由（ をつけてください）

- 医療機関において新型コロナウイルス感染症と診断された
- 新型コロナウイルス感染症の患者と接触があり、保健所から医療機関の受診や自宅等での待機を求められた
- 強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある
- 37.5℃以上の発熱がある
- 風邪の症状がある（具体的に： \_\_\_\_\_ ）

2 学校を欠席した期間

令和2年 月 日（ ）～ 月 日（ ）

3 受診した場合にかかった医療機関等 \*できるだけ受診をお願いします

受診日 令和2年 月 日（ ）～ 月 日（ ）

医療機関名 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

医師による指示 \_\_\_\_\_

4 欠席期間中の様子（発熱等の経過）

上記について連絡します。 令和2年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_