

<新型コロナウイルス特別措置用>

発熱などによる自宅療養届

東海学園高等学校長殿

発熱などの風邪症状のため、下記（1～3全て記入のこと）のように自宅にて療養したことを報告します。

令和2年____月____日届出

____年____組____番 生徒氏名

保護者氏名 _____ 印

1) 自宅療養期間 _____ 月 ____ 日 () ~ _____ 月 ____ 日 ()

2) 欠席・遅刻・早退した日にちと症状

日にち (曜日)	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
種別 (○で囲む)	欠席 遅刻 早退	欠席 遅刻 早退	欠席 遅刻 早退	欠席 遅刻 早退	欠席 遅刻 早退	欠席 遅刻 早退	欠席 遅刻 早退
最高体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状 (鼻水・咳 咽頭痛 等)							
【備考】							

3) 医療機関の受診について (あり ・ なし)

※ありの場合は下記も記入

受診日 令和2年____月____日

医療機関名 _____

学校長	副校長	教頭	教務部	担任	