

## 新型コロナウイルス感染症に伴う出席停止等の報告書

千葉県立君津商業高等学校長 様

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名

印

療養期間 令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( ) まで

該当する番号に○を付けて、詳しい内容をお書きください。

- 1 新型コロナウイルス感染症を疑う症状があるため（または、症状があったので経過を観察するため）

発熱あり 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )  
体温最高で °C ( 月 日 時頃)

咳 倦怠感 咽頭痛 呼吸が苦しい 味覚・嗅覚異常 その他 ( )

【病院受診の有無】 なし

あり 医療機関名 \_\_\_\_\_ 診断名 \_\_\_\_\_

医師の指示等 \_\_\_\_\_

- 2 濃厚接触者となったため  
(濃厚接触者ではないが、医師や保健所の指示でPCR検査等を受けた)

- 3 ①同居する家族等に症状がありPCR検査等を実施

②同居する家族等が濃厚接触者に特定されPCR検査等を実施  
(濃厚接触者ではないが、医師や保健所の指示でPCR検査等を受けた)

③同居する家族等に、発熱等の新型コロナウイルス感染症を疑う症状があったため

- 4 新型コロナウイルス感染症（疑い）と診断されたため

診断確定日 月 日 ( ) → 月 日 ( ) より登校許可

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師の指示等 \_\_\_\_\_

- 5 新型コロナウイルスワクチン接種（副反応）のため