

令和2年 月 日

東京学館船橋高等学校長様

新型コロナウイルス感染症疑いに係る公欠報告書

年 組 番

生徒氏名

下記の症状・経過により、令和2年 月 日 曜日から

同年 月 日 曜日まで（自宅・入院）療養をいた

しましたので報告いたします。

（自宅・入院のいずれかに○）

記

該当する項目に☑を入れてください。

- 咳・くしゃみ・鼻水などや 37.5℃以上の発熱が4日以上続いた。
- 強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある。
- 味覚・嗅覚に異常を感じた。
- その他（症状を記入）

医療機関を受診した場合に要記入

・受診した医療機関名

・受診日 令和2年 月 日 曜日

・医師からの書見及び指導（保護者記入）

上記のとおり相違ありません。

保護者氏名

印