様式フ

調布市立 学校長 殿

発熱等による欠席届

1	児童・生徒名	年組 名前	
2	発症者 ∙いずれかに○をつけ	児童・生徒本人 ・ 同居の家族 てください。	
	その他(該当する症状の全で	いだるさ(倦怠感) ・ 息苦しさ(に○をつけてください。 」「喉の痛み」「匂い・味がしない」など)
	(欠席期間中の児童・	月 日() ~ 月 日(生徒本人の体温・症状などは「健康観察票 合は,下表にその方の体温・症状などを記	[] に記入してください。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
体温(℃)	. ℃	. ℃	. °C	. ℃	. ℃	. ℃	. ℃
解熱剤の 服用	有·無	有・無	有·無	有·無	有・無	有・無	有·無
主な症状							

上記の通り、保護者として責任を持って申告いたします。

令和	年	月	目	<u></u>
保護者	名			戶