

3 基礎疾患等による場合

休んだ期間： ____月 ____日 (____) ~ ____月 ____日 (____)

※ 主治医等が登校すべきでない判断した期間。

病 名 等： _____

指導を受けた病院名： _____

医 師 名： _____

4 本人又は同居者に発熱・倦怠感・呼吸困難等がある場合

休んだ期間： ____月 ____日 (____) ~ ____月 ____日 (____)

発症者： 児童・生徒本人 ・ 同居者 (←いずれかに○)

症状： 発熱 ・ 咳 ・ 強いだるさ(倦怠感) ・ 息苦しさ(呼吸困難)

その他 (_____)

※ 欠席期間中は、児童・生徒本人について下表に体温・症状などを御記入ください。

月／日	／	／	／	／	／
体温 (℃)	. ℃	. ℃	. ℃	. ℃	. ℃
症状の 有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

5 児童・生徒が海外から帰国した場合

休んだ期間： ____月 ____日 (____) ~ ____月 ____日 (____)

※ 「水際対策強化に係る新たな措置」に基づき検疫所から指示された期間

国・地域名： _____

帰 国 日： ____月 ____日 (____)

6 その他の理由の場合

休んだ期間： ____月 ____日 (____) ~ ____月 ____日 (____)

休んだ理由： ①新型コロナワクチン予防接種を受けるため、又はその後の副反応のため

②同居者が濃厚接触者又はその候補者となったため

③その他の理由 (_____)