

福井県立金津高等学校

自宅休養等届

年	組	番	生徒名
---	---	---	-----

1 下記に該当する症状に○印を付けてください。

(複数回答可)

- () 新型コロナウイルス感染症に罹患
- () 濃厚接触者に特定
- () 風邪の症状(咳・頭痛・鼻水・のどの痛みなど)がある。
- () 発熱症状がある。
- () 強いだるさ、倦怠感がある。
- () 息苦しさ、呼吸困難がある。
- () 嗅覚、味覚異常がある。
- () その他(上記以外の体調不良・感染不安 など)
体調不良の場合、その症状について具体的に記入してください。

(例) 腹痛、下痢、おう吐等

2 療養・待機期間

令和 年 月 日 () ～ 月 日 ()

※ 医療機関を受診された場合はご記入ください。

医療機関名 ()

令和 年 月 日

保護者名 (自署) _____

※本書は登校再開後に担任まで速やかに提出願います。