

福井県立金津高等学校

新型コロナウイルス感染症に係る自宅休養等届

年 組 番 生徒名

1 下記に該当する項目に○印を付けてください。

- () 新型コロナウイルス感染症に罹患
() 罹患の疑い（発熱・喉の痛み等の風邪様症状等）
() その他

理由を具体的に記入してください。

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。