

新型コロナウイルス感染症予防に関わる休養届

風邪の症状や発熱が見られ、自宅で休養する際は、下表に記録し、完治後に提出して下さい。

茨城県立伊奈高等学校長 殿

1 症状

	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
朝	体温 . °C	体温 . °C	体温 . °C	体温 . °C	体温 . °C	体温 . °C
	症状	症状	症状	症状	症状	症状
昼	体温 . °C	体温 . °C	体温 . °C	体温 . °C	体温 . °C	体温 . °C
	症状	症状	症状	症状	症状	症状
夜	体温 . °C	体温 . °C	体温 . °C	体温 . °C	体温 . °C	体温 . °C
	症状	症状	症状	症状	症状	症状
備考						

2 風邪症状が見られることを学校に電話連絡した日 【 月 日 】

3 休養期間 【 月 日 ~ 月 日 】

4 医療機関受診 【 なし ・ あり(医療機関名:)】

上記の症状が見られたため、自宅で休養しましたが、症状が消退しましたのでお届けします。

令和 2 年 月 日

年 組 番 氏名

保護者氏名

印