

新型コロナウイルス感染症に関する 出席停止確認書

熊本県立人吉高等学校五木分校

年 組 号 氏名

1 下記の基準に該当した症状に○印をつけてください。(複数回答可)

() かぜの症状(頭痛・せきなど)や、37.5度以上の発熱があった。

() 強いだるさや、息苦しさ(呼吸困難)があった。

() 同居の家族に発熱等の風邪症状があった。

() その他【 】

2 療養期間 令和 年 月 日 ～ 月 日

※病院を受診した場合は受診医療機関を記入してください。

病院名 ()

令和 年 月 日

保護者氏名 印

※本書は療養後に提出願います。

校 長	副校長	教頭	担 任	保健室