＜報告書２（Ｒ３改訂版）＞　　令和　　年　　月　　日

保　護　者　様

愛知県立春日井東高等学校長

出席停止について（自宅療養・**待機**の場合）

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、**医療機関や保健所から自宅療養・待機と指示された場合は、指示に従い自宅療養・待機**していただきますようお願いいたします。この場合の欠席は文部科学省からの通知を踏まえ、「欠席」とはせずに「出席停止」となります。

自宅療養・**待機**中は健康観察をご家庭で十分にしていただき、登校する際は下記の報告書を保護者が記入、押印し、担任に提出してください。

【　自宅療養・待機報告書（新型コロナウイルス対応）　**】**

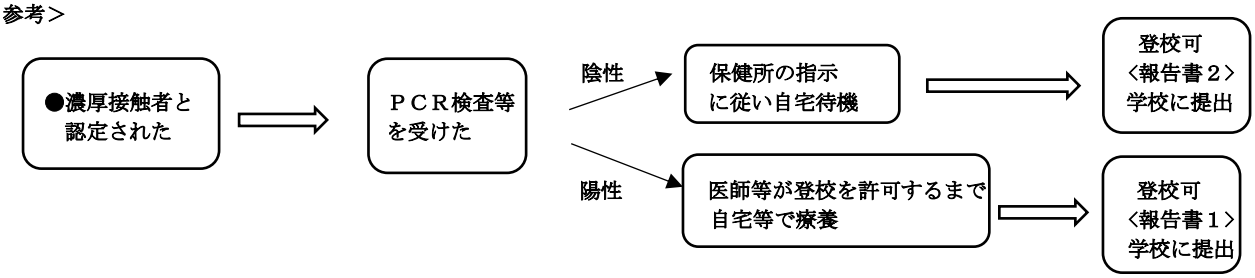
年　　組　　番　　氏名

＜自宅療養・**待機**中の健康観察表＞

自宅療養・待機中は体温を測り、体調のチェックをしてください。体調について、ある場合は○、ない場合は×をつけてください。

欠席期間	月　日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
	曜　日														
体温 平熱　℃	起床時														
	夕食後														
体調	のどの痛み														
	咳・痰														
	嘔吐														
	下痢														
	倦怠感														
	息苦しさ														
	その他														

＜参考＞



愛知県立春日井東高等学校長　殿

出席停止期間　　月　　日　～　　月　　日まで自宅療養・**待機**だったことを報告します。

医師**等**の診断を受けた場合

医療機関・**保健所**名　　受診日　令和　　年　　月　　日

指示事項等

令和　　年　　月　　日

保護者氏名　　印