

中央工学校OSAKA  
校長 中村 聖吾 様

新型コロナウイルス感染症についての出席停止措置  
新型コロナウイルス感染症を疑う症状による欠席届

年 月 日

(1) 所属・氏名

学科・学年： \_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 年

学籍番号： \_\_\_\_\_ 氏名： \_\_\_\_\_

(2) 自宅での療養期間

年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )

(3) 治療を受けた医療機関があれば記入してください。

医療機関名 \_\_\_\_\_ (電話番号 \_\_\_\_\_)

(4) 発熱・かぜ症状等の経過

※症状が出始めた日から記入してください。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
解熱剤の服用	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
主な症状							
月/日	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
解熱剤の服用	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
主な症状							

(5) 登校する日の体温 ( \_\_\_\_\_ ℃)

以上の記載内容は、事実と相違ありません。

年 月 日

保護者(保証人)氏名 \_\_\_\_\_ 印

校長	教務部長	教務室長	学科長	担任	受付