

健康観察報告書（出席停止措置願）

児童氏名 _____ 年 _____ 組 _____ 番 氏名 _____

出席停止期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

出席停止理由 当てはまる□に印をつけてください。

- 新型コロナウイルス感染症と診断された 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者となった
インフルエンザと診断された（A型 B型 不明）
発熱や風邪症状があった 同居家族に発熱や風邪症状があった
持病の悪化予防のため 感染の不安が強いため
新型コロナワクチンの副反応のため その他()

感染者との濃厚接触 該当する場合、下記をご記入ください。

感染者との最終接触日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () _____ 時頃 _____

医療機関や保健所からの指示 _____

医療機関受診 当てはまる□に印をつけてください。受診ありの場合は詳細をご記入ください。

- 受診なし※本人や同居家族に37.5度以上の発熱があった場合、医師から登校許可を得るようお願いします
受診あり：下記を記載

受診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

受診結果（検査結果など）や医師からの指示 _____

児童本人の健康観察記録 発症日もしくは、濃厚接触者の場合は最終接触日から、記載を開始してください

	0日目 □発症日 □最終接触日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
月/日 (曜日)	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
最高体温	度	度	度	度	度	度	度	度
症状 ※例：発熱・咽 頭痛・咳など								

上記の通り、自宅休養し健康状態について経過観察しました。保護者として責任をもって報告いたします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日 保護者署名

印