

令和 年 月 日

新型コロナウイルス感染症に関わる届

名古屋市立工業高等学校長 様

科 年 番

生徒氏名

保護者氏名 (自署)

※ 以下、記入及び学校への連絡は、必ず保護者の方でお願いします。

欠席した日： 月 日 () ~ 月 日 () [日間]

欠席の理由 (番号に○を付けてください)

① 風邪症状

(健康時の体温 °C)

月/日	/	/	/	/	/
体温 [°C]					
具体的な 症状					
備考					

☆ 検査を受けた場合は、必ず速やかに学校まで連絡してください。

なお、症状が長引く場合は、医療機関で受診するようお願いいたします。

② ワクチンの副反応 (接種日： 月 日 ())

③ 家族に風邪症状がある

④ 感染に対する不安 (家族で重症化するリスクの高い方がいるなど)

③ ④の場合 書ける範囲で記入してください