

同居する家族の発熱等の症状による欠席届【様式3】

2020.10.31改訂

三輪田学園 学校長 殿

\_\_\_\_年 \_\_\_\_組 \_\_\_\_番 氏名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_月 \_\_\_\_日に同居する家族(本人との関係: \_\_\_\_\_)に発熱などの感冒症状がみられたため、  
自宅で健康観察をしていましたのでお届けします。

自宅での健康観察期間 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ~ 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

再登校日 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

1) 家族の症状 発熱: \_\_\_\_月 \_\_\_\_日(\_\_\_\_℃) 解熱した日: \_\_\_\_月 \_\_\_\_日(解熱剤を服用しないで平熱になった日)

咳・頭痛・喉の痛み・強い倦怠感・その他(\_\_\_\_\_)

2) 家族が受診した際の医師の所見・処方薬など \_\_\_\_\_  
(例)急性咽頭炎、溶連菌感染症、抗生物質を処方されたなど

3) 家族のPCR検査 受けていない・受けた \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 → 結果 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日(陰性・陽性)

4) 本人の自宅での健康状態

月/日	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪等の症状	有・無 ( )	有・無 ( )	有・無 ( )	有・無 ( )	有・無 ( )	有・無 ( )

※ご家族がPCR検査を受けていない場合は、(ご家族の)発症を0日目として最低2日間は登校をお控えください。

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

保護者名 \_\_\_\_\_ 印