別紙１

兵庫県立明石城西高等学校長様

新型コロナウイルス感染症に関連した欠席報告書

学年　　組　　番　　生徒名

性別　　保護者名

欠席期間	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日					
主たる理由 □にチェック 詳細を記入	□発熱（　　℃） □咳 □強い倦怠感 □PCR 検査（抗原検査）を受検 □その他（　　） □ワクチン接種（　　月　　日） □ワクチン副反応 □家族が発熱等風邪症状 □家族が PCR 検査（抗原検査）を受検					
医療機関受診 □にチェック 詳細を記入	□なし　□あり↘ 【医療機関名】 【受　診　日】　令和　　年　　月　　日 【受診結果と医師からの指示】 （　　）					
PCR 検査（抗原検査）	□受けていない □受けた　→　検査の種類（　PCR 検査　・　抗原検査　） 検査日（　　月　　日）　結果判明日（　　月　　日）					
発熱・症状の経過 体温・症状及び解熱剤の服用状況などを記入 ＊症状が出始めた日から再登校日までを記入	月日	／	／	／	／	／
	体温	℃	℃	℃	℃	℃
	解熱剤の服用	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	倦怠感	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	味覚・嗅覚の異常	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	その他					

＊保護者がご記入ください。

＊添付資料については、裏面を確認してください。

＊新型コロナウイルス陽性者・濃厚接触者・他の感染症に罹患　→　別の様式です。

添付資料

①医療機関を受診した場合、下記のいずれかを添付

・薬剤情報用紙または薬袋の写し　　・診療費領収書の写し　　・診療明細書の写し

②新型コロナウイルスワクチンを接種した場合、予防接種済証の写しを添付