

新型コロナウイルス感染症の療養報告書

学籍番号

氏名

ゼミ

以下のいずれか□にチェック・記入の上、健康観察表の記録と併せて、保健室に登校当日提出してください。

① 新型コロナウイルス感染症に罹患し自宅等で療養した

- ・医療機関または保健所との連絡内容を自分で記入してください。
- ・濃厚接触者として自宅待機中に罹患が判明した場合、①②の両方に記入してください。

発症した日	令和	年	月	日					
自宅等での療養期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日
医療機関または保健所名	_____								

② 濃厚接触者と判定され自宅で待機した

- ・保健所より指示された内容を自分で記入してください。

自宅待機期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日
保健所名	_____								

③ 風邪症状（新型コロナウイルス感染症対策）で自宅待機した

自宅療養期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日
医療機関名(受診した場合)	_____				保護者署名	_____			

④ 同居家族の風邪症状（新型コロナウイルス感染症対策）で自宅待機した

体調不良者の具体的症状	_____								
体調不良者の氏名または続柄	_____				保護者署名	_____			
療養期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日

[ここに入力] 保健室確認日【令和 年 月 日】 確認者【 _____ 】