

自宅健康確認報告書

生徒氏名 _____

中学・高校 _____

年 _____

組 _____

号 _____

※寮生は帰寮日を含む直近の6日間、通学生は登校初日を含む直近の7日間を記入してください。

期間 4月 30日 ~ 月 日

期日	4/30	5/1	5/2	5/3	5/4	5/5	5/6	/	/	/	/	/	/	/	/
健康状態															
体温															
咳・喉痛 倦怠感の有無															
食欲の有無															
外出の有無															

連休期間(4月30日~5月6日)の外出行動歴(期日・時間・外出先・利用交通機関)

通院記録(期日・医療機関・診断名・担当医師名)

【37.5度以上の発熱があった場合】担当医師の所見

(入寮・登校の可否について医師に確認された内容をご記入ください)

基礎疾患

無 ・ 有()

同居家族の発熱の有無やその他、濃厚接触者、PCR検査などの特記事項

弘学館中学校・高等学校校長 殿

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

印