

責任者	教務 統括者	保健	担任

感染症治療報告書

新型コロナウイルス感染症（疑いを含む）用

令和 年 月 日

愛知県立愛知総合工科高等専攻科責任者 殿

専攻科

 学籍番号 _____

生徒氏名 _____

保護者氏名（自署） _____

1 欠席の理由（該当項目にチェックをしてください）

- 発熱等の症状が見られたため
 新型コロナウイルスに感染・療養のため
 保健所から濃厚接触者と判断され、自宅待機になったため
 その他（ ）

2 欠席する期間（土・日・祝日を含む）

令和 年 月 日（ ）から 月 日（ ）まで

保護者の方で記入していただき、学校へご提出ください。
医療機関で受診した場合は、3に証明を受けるか、受診したことが分かる書類
（検査結果用紙・診療明細書・処方箋等）を添付してください。

3 令和 年 月 日

医療機関名

医師名 _____