|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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