新型コロナウイルス感染症等にかかる届け出

甲賀市立佐山小学校長　あて

児童生徒本人のおもな症状　　あり　・　なし	
症状について、（　　）で囲む、もしくは必要な記述をしてください。	
頭痛・発熱（　　℃）・腹痛・下痢・吐き気・せき・のどの痛み その他（　　） 医療受診した場合の機関名（　　）	

家族のおもな症状　　あり　本人との続柄（　　）・　なし	
症状について、（　　）で囲む、もしくは必要な記述をしてください。	
頭痛・発熱（　　℃）・腹痛・下痢・吐き気・せき・のどの痛み その他（　　） 医療受診した場合の機関名（　　）	

休んだ期間

年　　月　　日（　　）　～　　年　　月　　日（　　）

上記のとおり連絡します

年　　月　　日

年　　児童名

保護者名