

校 長	教 頭	教 務	生徒指導	学年主任	担 任

吉祥女子中学・高等学校校長殿

2023年度健康状態経過届

年 月 日

年 組 番 氏名

保護者氏名 印

以下の通り、家庭にて自宅待機しましたので届けます。

(1)経過観察期間： 年 月 日から 年 月 日まで

(2)理由：該当するものに☑し、必要に応じて記入してください。

<input type="checkbox"/> 生徒・同居者が感染した場合(生徒が濃厚接触者になった場合は下記)	※期間： <input type="checkbox"/> 生徒 <input type="checkbox"/> 同居者—続柄： _____ 月 日 ~ 月 日
<input type="checkbox"/> 生徒・同居者が濃厚接触者になった場合	※期間： <input type="checkbox"/> 生徒 <input type="checkbox"/> 同居者—続柄： _____ 月 日 ~ 月 日
<input type="checkbox"/> 生徒・同居者が発熱等の風邪の症状などが見られる場合	発症日： <input type="checkbox"/> 生徒 <input type="checkbox"/> 同居者—続柄： _____ 月 日
<input type="checkbox"/> 生徒・同居者が感染者または濃厚接触者と接触したおそれが出た場合	接触日： <input type="checkbox"/> 生徒 <input type="checkbox"/> 同居者—続柄： _____ 月 日 相手との続柄： _____

※「期間」は保健所・病院から指定された療養期間・健康観察期間を書いて下さい。

(3)生徒の発熱・症状の経過：(2)の早い日から(1)の終わりの日まで記入してください。

日にち	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体 温	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
解熱剤服薬	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
出現した主な症状※								
日にち	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体 温	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
解熱剤服薬	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
出現した主な症状※								

※主な症状の記入例：咳、咽頭痛、頭痛、鼻水、倦怠感、息苦しさ 等

(4)医療機関受診：該当するものに☑し、必要に応じて記入してください。

受診した 受診日： 年 月 日 医療機関名： \_\_\_\_\_

受診していない