新型コロナウイルス感染症に係わる報告書

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　ふりがな 氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

以下のいずれか□にチェック・記入の上、健康観察表（健康センターHP掲載）の記録と併せて、健康センターに登校当日提出してください。

□　① 新型コロナウイルス感染症に罹患し自宅等で療養した

・医療機関または保健所との連絡内容を自分で記入してください。
・濃厚接触者として自宅待機中に罹患が判明した場合、①②の両方に記入してください。

発症した日	令和　年　月　日
自宅等での療養期間	令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日
医療機関または保健所名	＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□　② 濃厚接触者と判定され自宅で待機した

・保健所より指示された内容を自分で記入してください。

自宅待機期間	令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日
保健所名	＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□　③ 風邪症状（新型コロナウイルス感染症対策）で休んだ

発症した日	令和　年　月　日
自宅療養期間	令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日
医療機関を受診した場合 医療機関名	＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【健康センター記入欄】

健康センター確認日　令和　年　月　日

確認者　健康センター＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿