

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開始後提出してください。
- 別紙「欠席届」の「2 欠席の理由」において、以下①～④いずれかに該当する方は、“「学校保健安全法」で定められた感染症対策のため”にチェックしてください。

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同居家族の罹患、学内クラスター発生で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新型コロナウイルス感染症に罹患した疑いがあり、病院受診あるいはPCR・抗原検査を受けるために休んだ

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
医療機関あるいは検査機関	_____								

④同居家族が新型コロナウイルス感染症に罹患し、保健所からの指示が出るまで休んだ

同居家族が発症した日	学生との続柄	_____	令和	年	月	日			
自宅待機期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日
同居家族の受診医療機関	_____								

【健康センター記入欄】

健康センター確認日
確認者 健康センター

令和 年 月 日

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、

⑤⑥はワクチン接種済証等（写）持参の上、学生支援グループへ提出してください。

※ワクチン接種の副反応が3日以上続き受診した場合は、健康センターで詳細を聴取した上での判断となります。

- ⑤新型コロナウイルスワクチン接種で休んだ（早退・遅刻を含む）

ワクチン接種日 令和 年 月 日

- ⑥新型コロナウイルスワクチン接種の副反応症状により休んだ（早退・遅刻を含む）

副反応症状により休んだ期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

（ワクチン接種日 令和 年 月 日）

具体的な副反応症状 _____

医療機関：受診・相談（指示内容 _____ ） 未受診

学生支援グループチェック欄

ワクチン接種済証等（写） 学生氏名	ワクチン接種済証（写） ⑤接種日 ⑥接種日翌日・翌々日

< 健康センター 記録 >

【⑥副反応症状にて3日以上欠席時 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

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する健康観察表

学籍番号：

氏名：

*1日朝・夕の決まった時間に2回の健康チェックを行って下さい。

*「息苦しさ」「強いだるさ」「高熱」等の強い症状がある場合や、発熱や咳など比較的軽い症状が続いている場合は、かかりつけ医または新型コロナ受診相談窓口にご相談し、指示を仰いでください。

また、その結果を健康センターへ電話報告して下さい。

日数	日付	体温（℃）	症状（該当するものに○ 複数可）	その他の自覚症状	解熱鎮痛剤 の服用	行動記録 行先・時間・交通手段 同伴者等（病院受診も含む）
1	/	朝	なし 息苦しさ 強いだるさ		無・有	
		夕	鼻汁 咳 喉の痛み 下痢			
2	/	朝	なし 息苦しさ 強いだるさ		無・有	
		夕	鼻汁 咳 喉の痛み 下痢			
3	/	朝	なし 息苦しさ 強いだるさ		無・有	
		夕	鼻汁 咳 喉の痛み 下痢			
4	/	朝	なし 息苦しさ 強いだるさ		無・有	
		夕	鼻汁 咳 喉の痛み 下痢			
5	/	朝	なし 息苦しさ 強いだるさ		無・有	
		夕	鼻汁 咳 喉の痛み 下痢			
6	/	朝	なし 息苦しさ 強いだるさ		無・有	
		夕	鼻汁 咳 喉の痛み 下痢			
7	/	朝	なし 息苦しさ 強いだるさ		無・有	
		夕	鼻汁 咳 喉の痛み 下痢			
8	/	朝	なし 息苦しさ 強いだるさ		無・有	
		夕	鼻汁 咳 喉の痛み 下痢			
9	/	朝	なし 息苦しさ 強いだるさ		無・有	
		夕	鼻汁 咳 喉の痛み 下痢			
10	/	朝	なし 息苦しさ 強いだるさ		無・有	
		夕	鼻汁 咳 喉の痛み 下痢			
11	/	朝	なし 息苦しさ 強いだるさ		無・有	
		夕	鼻汁 咳 喉の痛み 下痢			
12	/	朝	なし 息苦しさ 強いだるさ		無・有	
		夕	鼻汁 咳 喉の痛み 下痢			
13	/	朝	なし 息苦しさ 強いだるさ		無・有	
		夕	鼻汁 咳 喉の痛み 下痢			
14	/	朝	なし 息苦しさ 強いだるさ		無・有	
		夕	鼻汁 咳 喉の痛み 下痢			

欠 席 届

令和 年 月 日

大妻女子大学長 殿

大妻女子大学短期大学部学長 殿

大・短	学科	専攻	年	組
	科	コース		
学籍番号				
フリガナ				
氏名	印			

このたび、下記により欠席いたしましたのでお届けいたします。

記

- 1 欠席の期間 令和 年 月 日 から
令和 年 月 日 まで
- 2 欠席の理由 該当する理由の□にチェックをいれてください。
- 「学校保健安全法」で定められた感染症対策のため
 新型コロナウイルスワクチン接種のため（早退・遅刻を含む）

（注）病気欠席の場合は、医師の診断書を添えてください。

クラス指導主任氏名印
印

※クラス指導主任の承認印を受け、本人控と欠席した全授業の枚数をコピーし、それぞれの担当教員に提出してください。原本は学生支援グループに提出してください。