

## 申告書（学生用）

高等学校名： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_

整理番号： \_\_\_\_\_

本日と過去3日間に以下の症状等はありません。

- ・発熱（37.5度以上）
- ・新たに出現した咳
- ・新たに出現した咽頭痛
- ・新たに出現した鼻汁
- ・倦怠感
- ・呼吸困難
- ・下痢

上記に間違いありません。

保護者氏名： \_\_\_\_\_ 印

住 所： \_\_\_\_\_