

(様式2)

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症 罹患報告書

智辯学園中学校高等学校長 殿

中学校・高校 _____ 年 _____ 組 _____ 番

生徒氏名 _____

上記の者は下記の感染症について、医師の診断を受けましたのでご連絡いたします。

【感染症名】※該当する感染症の（ ）に○をつけてください。

インフルエンザA型（ ） ・ インフルエンザB型（ ）

インフルエンザ（ ） *型が不明の場合

新型コロナウイルス感染症（ ）

【出席停止期間】※医師から登校を控えるように指導された期間

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(参考 学校保健安全法第19条の規定に基づく出席停止)

- ・インフルエンザ…発症翌日から5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで
- ・新型コロナウイルス…発症翌日から5日を経過し、かつ症状軽快後1日を経過するまで

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印

※医療機関での受診が証明できるものを添付してください。

例 調剤説明書のコピー等…患者名、受診日、薬剤名、医療機関名が記入されたもの