

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症罹患による欠席報告書

滋賀県立米原高等学校

年 組 番 生徒名

発病した日	年 月 日 (発熱、倦怠感などの症状がみられた日)
医療機関受診日	年 月 日
受診した医療機関 (病院・医院の名称)	病院・医院・クリニック・診療所
診断された病名	インフルエンザ(A型・B型・医師の臨床診断) 新型コロナウイルス感染症(PCR検査・抗原検査・医師の診断)
解熱、症状軽快した日	年 月 日
学校を欠席した期間 <small>校長が指示する出席停止期間と必ず 一致するものではありません。</small>	年 月 日から 年 月 日まで
学校保健法 基準	インフルエンザ:発症した後(発熱の翌日を1日目として)5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで 新型コロナウイルス感染症:発症した後、5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで

医師の指示に従い、学校を欠席(自宅療養)したことを報告します。

添付書類: ・診療報酬明細書(写)
・調剤明細書(写)
・その他()

滋賀県立米原高等学校長宛

年 月 日

保護者等名 _____ 印

(保護者等自署の場合は押印不要です)