

<インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症用> *保護者が記入してください。

*インフルエンザ：インフルエンザ感染がわかる調剤明細書等のコピー（領収書は不可）
新型コロナウイルス感染症：医療機関受診がわかる領収書等のコピー を添付してください。

感染報告書

年 組 生徒氏名

疾患名 インフルエンザ（ A ・ B ・ 不明 ） ・ 新型コロナウイルス感染症
※○をつけてください。

発症日（発熱日） 令和 年 月 日（ ）

出席停止期間 令和 年 月 日（ ）～ 令和 年 月 日（ ）

以上の通り医師の診断を受け、自宅療養を指示されました。

記入日 令和 年 月 日

保護者氏名 ⑩

<その他の感染症用> *医療機関で記入してもらってください。

出席停止にかかる主治医意見書

年 組 生徒氏名

疾患名

出席停止期間 令和 年 月 日（ ）～ 令和 年 月 日（ ）

以上の通り診断し、自宅療養を指示しました。

記入日 令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名 ⑩