

## インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症 報告書

年 組 番 生徒名 \_\_\_\_\_

- 1、病 名 ☐ インフルエンザ（ A型 ・ B型 ） 陽性  
☐ 新型コロナウイルス感染症 陽性

2、発 症 日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

3、受 診 日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

4、解 熱 日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 （コロナの場合は症状軽快日）

5、自宅療養期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ～ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（ \_\_\_\_\_ 日間）

6、罹患を証明する書類 ※ 裏面に添付

四條畷学園高等学校長 様

上記のとおり、医師の指示で自宅療養していましたが、感染症の予防上支障がないと判断し、  
登校を再開いたします。

年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_ (印)

【担任記入欄】 出席停止期間 : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) ～ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( )

※担任記入→保健主事→保健室