

インフルエンザ・**コロナ**など罹患による欠席報告書

年	組	番	生徒氏名
---	---	---	------

インフル エンザ	発病した日	年 月 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)
	解熱した日	年 月 日
	学校を欠席した期間	年 月 日から 年 月 日まで
	出席停止基準	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した日後 2日を経過するまで。
	添付書類 (右記のいずれか1つ)	☐ インフルエンザ検査結果 (コピー) ☐ 診療報酬証明書 (コピー) ☐ 薬剤情報提供書 (コピー)

コロナ	発病した日	年 月 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	コロナ (新型コロナウイルス感染症)
	症状が軽快した日	年 月 日
	学校を欠席した期間	年 月 日から 年 月 日まで
	出席停止基準	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。
	添付書類	検査結果の領収書 (コピー)

※上記以外 (溶連菌・マイコプラズマ肺炎など) については「罹患証明書」を提出してください。