

インフルエンザ・コロナ等罹患による欠席報告書

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	<input type="checkbox"/> インフルエンザ (A型・B型・医師の臨床診断) <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症
解熱した日 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	インフル:発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日 を経過するまで 新型コロナ陽性: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(下記のいずれかを添付してください)

- インフルエンザ検査結果(写)
- 診療報酬証明書(写)
- 薬剤情報提供書(写)
- その他 (新型コロナウイルス感染症にかかったことがわかる書類や写し等)
- 定期試験欠席の場合は罹患証明書(高校 HP よりダウンロード)

ヴォーリズ学園 近江兄弟社高等学校長様

年 月 日

保護者氏名