　インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症

治癒報告書

学校名　　 智学館中等教育学校

生徒氏名　　 　　　　　　　　　　　　（　　年次　　組）

疾病名　　 インフルエンザ（　A　・　Ｂ　・　疑い　）

　　　　　　　　 新型コロナウイルス感染症（ 疑い ）

出席停止期間　　 　　　　年　　　　月　　　　日　～　　　　月　　　　日

受診医療機関

受診日　　 　　　　年　　　　月　　　　日

発症日　　 　　　　年　　　　月　　　　日 ※発熱等の症状が出始めた日

解熱日　　 　　　　年　　　　月　　　　日

上記の疾病は，登校に支障のない状態まで治癒したことを報告します。

　　　　　年　　　　月　　　　日

保護者名

・インフルエンザの出席停止期間

「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」

・新型コロナウイルス感染症の出席停止期間

「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」

**※受診を証明できるもの（受診日，生徒氏名のある処方薬の説明書）の写しを裏面に貼付して下さい。**