インフルエンザ・コロナ感染症

学校長殿

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症に関わる報告書

生 徒 氏 名　　年　　組　　番　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

診断名等　　インフルエンザ（　　）型／新型コロナウイルス感染症
どちらかに〇をうつ

発症日　　月　　日　※発熱等、症状が現れた日

出席停止期間　　月　　日　～　　月　　日

受診した医療機関名　＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者名　＿＿＿＿＿＿＿＿（自署）

ここに調剤明細書等の写しを貼ってください。

【提出経路】　本人（保護者記入）　→　担任(出席簿へ転記)　→　保健室