

医療機関において、インフルエンザおよびコロナと診断された場合は、ご家庭にて下記の罹患申出書に記入していただき、受診を証明できるもの(診療報酬領収書・処方薬証明書のコピー)と併せて、登校の際に担任に提出するようお願いいたします。

インフルエンザ・コロナ罹患申出書

	高校 ・ 中学校 年 組 番
病名 (○をしてください)	インフルエンザ (A型・B型・臨床診断)・コロナ
発症日	令和 年 月 日
受診日	令和 年 月 日
受診医療機関名	
出席停止期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日 (解熱した日: 令和 年 月 日)
生徒氏名	
保護者氏名	印

**インフルエンザ・コロナ出席停止期間について**  
「発症後5日経過するまで」かつ「解熱(内服なしで体温が37.5度以下)した状態で2日経過するまで」(学校保健安全法施行規則第19条)

令和 年 月 日

学級担任確認印