

保護者様へ

本用紙は、保護者をご記入ください。医療機関による証明は必要ありません。

出校停止期間

インフルエンザ 発症日を0日として5日、かつ解熱後2日。

新型コロナウイルス感染症 発症日を0日として発症した後5日を経過し、かつ症状軽快後24時間。

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症療養状況報告書

※令和 年 月 日

千葉学芸高等学校長 様

※ 年 組

※氏名

※保護者名

※病名 インフルエンザ(A 型 ・ B 型 ・ 不明) ・ 新型コロナウイルス感染症
(該当する項目に○をつけてください。)

※受診先医療機関名

※出席を控えた期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで

可能な限りご記入ください。

発症した日 令和 年 月 日

解熱した日 令和 年 月 日

(症状がなくなった日)

再登校についての医師の指示があれば記入

[]

※必須記入事項