

校長	教頭	教務	保健主事	養護教諭	学年主任	担任

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症罹患による欠席報告書

保護者記入

滋賀県立虎姫高等学校

年 組 番 名前

発病した日	令和 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	令和 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	インフルエンザ(・A型・B型・医師の臨床診断) 新型コロナウイルス感染症
解熱した日	令和 年 月 日
学校を欠席した期間 <small>学校長が指示する出席停止期間と必ず一致するものではありません。</small>	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
学校保健安全法 基準	インフルエンザ：発症した後5日を経過し、かつ、症状が解熱した後2日を経過するまで 新型コロナウイルス感染症：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 (いずれも、発症した日を0日目とし、その翌日を1日目と数えます)

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：
・診療報酬明細書
・薬剤情報提供書
・その他（)

(書類の写しを裏面に貼付して提出してください。)

滋賀県立虎姫高等学校長様

年 月 日

保護者名

印 (自署の場合押印不要)

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症罹患に関する関係書類 貼付欄