

# インフルエンザ・コロナウイルス・その他感染症等の治癒報告書

※登校に際してご家庭で記入していただき、学校(担任)へ提出してください。

一宮市立向山小学校長様

児童氏名      年      組      番      氏名 \_\_\_\_\_

診断名    インフルエンザ    コロナウイルス    その他の感染症 (診断名 \_\_\_\_\_)  
(○印をつけてください)

発症日    令和    年    月    日 (    )

受診日    令和    年    月    日 (    )    医療機関名 \_\_\_\_\_

欠席期間 令和    年    月    日 (    ) ~ 令和    年    月    日 (    )

※学校保健安全法施行規則に基づいた期間を出席停止にします。

<インフルエンザ(含:疑い)>

発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過し、他に感染の恐れがないこと。

<新型コロナウイルス>

発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過し、他に感染の恐れがないこと。

上記の通り治癒し、医師から登校許可が出ましたので報告します。

令和    年    月    日      保護者名 \_\_\_\_\_