

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。

一宮市立浅野小学校長様

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。

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 _____

<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。