

校長	教頭	教務主任	担任

新型コロナ・インフルエンザ罹患報告書

千葉県立市原高等学校長 様

年 月 日

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名

(自署)

医療機関を受診した結果、新型コロナ・インフルエンザと診断されましたので下記のとおり報告いたします。

記

1 診断結果 (該当する番号に○印)

- ① インフルエンザ A 型 陽 性
- ② インフルエンザ B 型 陽 性
- ③ インフルエンザ扱い (検査結果に関わらず臨床的にインフルエンザが強く疑われた)
- ④ 新型コロナ陽性
- ⑤ 新型コロナ扱い (検査結果に関わらず臨床的に新型コロナが強く疑われた)

2 発症日 年 月 日 () ※ 発熱を目安とします。

3 出席停止期間 年 月 日 () から
年 月 日 () まで

4 医療機関名称 _____

医療機関所在地 _____

医療機関電話番号 _____

※ 新型コロナ・インフルエンザ罹患報告書を提出の際は、**受診時の領収書・処方薬説明書・検査結果等、診断を判別できるものを併せてコピーし添付**してください。

※ インフルエンザの出席停止期間は、**発症後5日かつ解熱後2日経過するまで**となります。

※ **新型コロナ**の出席停止期間は、**発症後5日かつ症状が軽快後1日経過するまで**となります。

学校記入欄

月 日から 月 日まで、(出席停止 、 公欠 、 欠席)