

四街道市立旭小学校長 様

「インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症」における療養報告書

「インフルエンザ」、「新型コロナウイルス感染症」との診断を受け、療養中のところ、下記経過のとおり、出席停止期間の基準を全て満たす状態に回復したことを報告します。

病名(あてはまる項目に○)	・ インフルエンザ (A 型 ・ B 型 ・ 型不明) ・ 新型コロナウイルス感染症
発症日 (発熱した日、症状が現れた日 無症状の場合は検体を採取した日)	年 月 日
解熱日 (平熱に戻った日 症状が軽快した日)	年 月 日
登校開始日	年 月 日
受診した医療機関名	※新型コロナウイルス感染症については、家庭での抗原定性検査キットで陽性であり、医療機関を受診していない場合、受診した医療機関名を記入する必要はありません。

年 月 日

年 組 児童生徒氏名

保護者氏名