学校長　様

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症による出席停止報告書

　　　年　　　組　名前

〇　　　　月　　日、　　　　　　　　　　病院・診療所・クリニックを受診した結果、

（　インフルエンザ　・　新型コロナウイルス感染症　）と診断されました。

　　　　　　　↑診断された病名に○を付けてください↑

〇　出席停止の期間は、 （　　　　月　　　　日～　　　　月　　　　日まで）です。

※医師の指示のもと、**インフルエンザ：発症後５日間かつ解熱後２日間**

**新型コロナウイルス感染症：発症後５日間かつ軽快後１日間**

**を経過しましたので登校いたします。**

令和　　年　　　月　　　日

保護者　署名

医師による証明は必要ありません。

切りとり

学校長　様

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症による出席停止報告書

　　　年　　　組　名前

〇　　　　月　　日、　　　　　　　　　　病院・診療所・クリニックを受診した結果、

（　インフルエンザ　・　新型コロナウイルス感染症　）と診断されました。

　　　　　　　↑診断された病名に○を付けてください↑

〇　出席停止の期間は、 （　　　　月　　　　日～　　　　月　　　　日まで）です。

※医師の指示のもと、**インフルエンザ：発症後５日間かつ解熱後２日間**

**新型コロナウイルス感染症：発症後５日間かつ軽快後１日間**

**を経過しましたので登校いたします。**

令和　　年　　　月　　　日

保護者　署名

医師による証明は必要ありません。