

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症に罹患した場合、使用してください。

貝塚市第四中学校長 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_____

○ ____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○をつけてください↑

○ 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

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。

インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症以外の感染症に罹患した場合、ご使用ください。

登 校 許 可 意 見 書

貝塚市立第四中学校

_____ 年 組 氏名

疾病名 _____

診断により、感染のおそれがきわめて少なくなったので、
月 日以降の登校園が可能である。

令和 年 月 日

病 院
診療所 _____ (印)