

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、出席停止間を
主治医に確認し、保護者の方が記入し、学校に提出してください。

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

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。