

校長	教頭	教務	保健	学年主任	担任

感染症治癒報告書

(インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の場合)

兵庫県立西宮南高等学校

____年 ____組 ____番 生徒名_____

診断名

- インフルエンザ A・B 型
(AかBの型がわかれば上記に○をしてください)
- 新型コロナウイルス感染症

医療機関受診日： 令和 ____年 ____月 ____日

受診した医療機関名： _____

出席停止期間： 令和 ____年 ____月 ____日 ~ ____月 ____日
(医師の指示による療養期間)

<学校保健安全法施行規則に基づく出席停止期間>

インフルエンザ：発症後5日かつ解熱後2日を経過するまで

新型コロナウイルス感染症：発症後5日かつ症状軽快後1日を経過するまで
(濃厚接触者や検査で陰性の場合は、出席停止の対象外です)

令和 ____年 ____月 ____日

保護者自署_____

登校初日に、医療機関発行の薬の説明書または領収書を添付し、この用紙を担任に提出してください。