※この用紙と登校証明書（医師記入済）の提出は、出席停止期間後１週間以内です。

確　認　事　項

記入日：平成・令和　　年　　月　　日

年　　組　生徒氏名（ふりがな）

医師に診断された病名：

居住地：（　洲本市　・　南あわじ市　・　淡路市　）

部活動名：（　　）

通学方法：（　保護者送迎　・　バス　・　自転車　・　徒歩　）

質　問		内　容
1	症状が出た日 主な症状 （該当項目に〇印）	月　日から 熱、だるさ、咳、鼻水、喉の痛み・腫れ、関節痛、頭痛、腹痛、吐き気、嘔吐、下痢、その他（　　）
2	発熱した場合、日時、検温結果	月　日　℃
3	症状が出てから、または発熱後どのような生活をしていましたか。	
4	外来を受診をした日 病院名 検査の有無（簡易検査、血液検査、検便検査、診断のみ）	月　日 病院名：　検査　有・無 どのような検査
5	薬の投与の有無・期間 薬の名前	投与　有・無　投与の期間 薬品名
6	入院の場合　入院日	月　日
7	退院の場合　退院日	月　日
8	現在の療養場所 医師からの指示（投薬状況等） 解熱した日、現在の熱	現在の療養場所 医師からの指示 解熱日　月　日　現在の熱　℃
9	治療は終わりましたか。	
10	発熱前日から 1 週間前の部活動やその他どのような行動で過ごしていましたか。	

同居している家族の健康状態･･･