

感染症罹患による欠席報告書

長浜市立神照小学校

年 組 (氏名)

発病した日 (1)	令和 年 月 日 <small>(インフルエンザの場合、発熱、倦怠感 (体のだるさ)、筋肉痛などがみられた日)</small>
医療機関受診日	令和 年 月 日
受診した医療機関 <small>(病院・医院の名称)</small>	病院・医院・クリニック・診療所
診断された病名	<small>(インフルエンザの場合： A型 ・ B型 ・ 医師の臨床診断)</small>
症状がなくなった日 (2)	令和 年 月 日 <small>(インフルエンザの場合は、解熱した日)</small>
学校を欠席した期間	令和 年 月 日 から <small>(土・日曜日も含めて)</small> 月 日 まで
補足事項 <small>(医師からの指導事項等)</small>	自宅療養が必要な期間 インフルエンザの場合、(1)の翌日から5日以上、かつ(2)の日から2日以上経過するまで コロナ感染症の場合、(1)の翌日から5日以上、かつ症状が軽快した後1日を経過するまで

医師の指導に従い、学校を欠席（自宅療養）したことを報告します

長浜市立神照小学校長 様

令和 年 月 日

保護者氏名

押印又は署名