

治 癒 報 告 書

科 クラス
学籍番号
学生氏名

上記の者の下記疾患は、治癒しており他に感染のおそれはないことを報告いたします。

記

疾患名(AかBのどちらかに○をつけてください)	インフルエンザ A ・ B 新型コロナウイルス感染症
発症日(咳・鼻水・発熱等風邪の症状が出た日)	令和 年 月 日
受診した医療機関名	
医療機関受診日	令和 年 月 日
医師より療養が必要とされた期間	令和 年 月 日まで

令和 年 月 日	
保護者氏名	印

- 学校における「インフルエンザ」の出席停止期間の基準(学校保健安全法施行規則による)
・発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで。
- 「新型コロナウイルス感染症」の出席停止期間も同様となります。
- 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の欠席扱い
・この報告書の提出をもって、公欠扱いとなります。
- 保護者がこの報告書を記入できない場合は、医療機関の検査結果症の写しを添付してください。