

インフルエンザ・新型コロナ 感染報告書

成城学園中学校高等学校

中学 ・ 高校 年 組 番 氏名 _____

①発症した日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 曜日)

②診断名 ・ インフルエンザ (A型 B型 不明)
・ コロナウイルス

③検査方法 ・ 医療機関受診
受診した医療機関名 _____
担当医師名 _____
・ 自宅等にて検査キットで実施

④受診日 (検査日) _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 曜日)

⑤自宅待機期間 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで

⑥経過

	発症日	発症後						
	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
	/	/	/	/	/	/	/	/
体温	°C							

《出席停止期間の基準》

インフルエンザ：発症した日の翌日から5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで
新型コロナ：発症した日の翌日から5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過するまで
※「症状が軽快」とは解熱剤を使用せずに解熱し、呼吸器症状が改善傾向にあること

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者署名 _____

※保護者の方が記入してください。医師による証明は必要ありません。登校再開時に、担任に提出してください。
※インフルエンザもしくは新型コロナウイルス以外の感染症の場合はこちらの書類ではなく、
「学校感染症治癒証明書」 (医師が記入) が必要となります。