

千葉県立千葉商業高等学校長 様

## 療 養 報 告 書

\_\_\_\_年 \_\_\_\_組 \_\_\_\_番 生徒氏名 \_\_\_\_\_

医師の診断により下記の感染症と判明し、療養したことを報告します。

出席停止期間の基準1～2をともに満たす状態に回復し、\_\_\_\_月 \_\_\_\_日より登校します。

記

【疾患名】 インフルエンザ ・ 新型コロナウイルス感染症 (該当する疾患名に○をつけてください)

【療養状況】 ※基準1～2を満たしていることを確認し、確認欄に✓を付けてください。

	基準	内容 (該当する日にちを記載してください)	確認
インフルエンザ	1	発症日 ( ____月 ____日 ) を「0日」とし、翌日から数えて5日を経過している。	
	2	解熱した日 ( ____月 ____日 ) を「0日」とし、2日を経過している。	
新型コロナウイルス感染症	1	発症日 ( ____月 ____日 ) を「0日」とし、翌日から数えて5日を経過している。	
	2	症状が軽快した日 ( ____月 ____日 ) を「0日」とし、1日を経過している。	

【受診状況】

受診した医療機関名	
受診日	____月 ____日 ( )
医師からの所見及び指導等	

※裏面に証明書類のコピーを貼付してください。

上記のとおり相違ありません。

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 保護者氏名 \_\_\_\_\_

参考 (出席停止期間の基準)

インフルエンザ 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 発症した後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

担任記入欄

出席停止期間

\_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ( ) ～ \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ( )