

# インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症 報告書

千葉県立松戸馬橋高等学校長 様

年 組 番 氏名

## 保護者の方へ

- ① 医師からインフルエンザ・新型コロナウイルス感染症と診断された場合、医師の指示に従って療養してください。
- ② 登校再開にあたっては、下枠の保護者記入欄に記入をし、登校初日に生徒が担任へ確認できる書類（受診の領収書・薬の処方箋等）とともに提出してください。

## 保護者記入欄

1. 判明日：令和 年 月 日
2. 感染症名：インフルエンザ（ A 型 ・ B 型 ・ 未判定 ）  
新型コロナウイルス感染症
3. 受診した医療機関名： \_\_\_\_\_ （ \_\_\_\_\_ 市）
4. 体温の記録

	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目
月/日 (曜日)											
体温 朝	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
体温 夜	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C

※インフルエンザの出席停止期間は、発症後5日経過し、かつ解熱後2日を経過するまでです。

※新型コロナウイルス感染症の出席停止期間は、発症後5日経過し、かつ症状軽快から1日を経過するまでです。

上記のとおり経過し、体調が回復したことを報告します。

令和 年 月 日 保護者氏名

※担任記入欄 担任名 \_\_\_\_\_

出停期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日  
確認書類  領収書  処方箋  その他 ( )