

インフルエンザ・新型コロナウイルス罹患報告書

_____年_____月_____日

_____年_____組_____番 生徒名_____

保護者名_____ 印

1. 診断名：いずれかに○をつけてください。

インフルエンザ（ A ・ B ・ 疑い等 ） / 新型コロナウイルス（COVID-19）

2. 受診した医療機関名：_____

※自宅で抗原検査キットを使い、受診していない場合は記入の必要はありません。

3. 受診日（自宅で抗原検査をした場合は検査日）：_____年_____月_____日

4. 発症後の経過 下記の（1）（2）の基準をいずれも満たした後、登校可能となります。

（1）インフルエンザ・新型コロナウイルス共通

発症から5日を経過した日 ※発症日は発熱した日、または医師に指示された日

発症日=0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
月 日	→					月 日

登校可能

（2）基準が違います。ご注意ください。

インフルエンザ 解熱後2日を経過した日

新型コロナウイルス 症状が軽快して1日経過した日

解熱日=0日目	1日目	2日目	3日目
月 日	→		月 日

登校可能

解熱日=0日目	1日目	2日目
月 日	→	月 日

登校可能

（3）登校可能日：_____年_____月_____日

※（1）（2）のうち遅い方が登校可能日です。

5. 特記事項：その他医師の指示、他の感染症の併発など

インフルエンザの場合、提出の際は受診を証明できるもの（検査結果や調剤説明書のコピー）を添付してください。