

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症 罹患報告書

中学校・高校 年 組 氏名

診断名
《該当に○をつける》

インフルエンザ A型 ・ B型 ・ 不明

新型コロナウイルス感染症

発 症 日 令和 年 月 日 () ※医師の指示により記入

診 断 日 令和 年 月 日 () ※診断された日を記入

医療機関名

解 熱 日 令和 年 月 日 () ※終日平熱であった日を
解熱日とする

登校開始日 令和 年 月 日 ()

令和 年 月 日 保護者氏名 (自署)
