

校長	副校長	教頭	学習支援 G	生活支援 G	担任
				(保管)	

令和 年 月 日

神奈川県立横浜瀬谷高等学校長 殿

学校感染症報告書

年 組 番 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ (自署)

欠席の理由 (診断名) _____

出席停止期間 令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()

診断を受けた医療機関名 _____

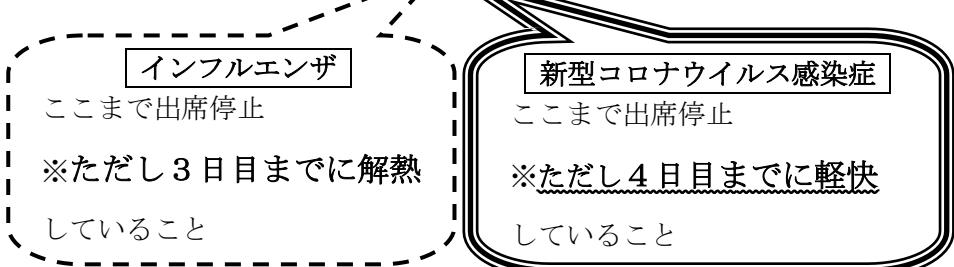
受 診 日 令和 年 月 日 (), 月 日 ()

医療機関受診時の調剤明細書、薬剤情報提供書等、処方された薬剤情報が確認できるものの写しを裏面に添付してください。(診断名や出席停止期間を確認するため必須)

※医療機関受診時の領収書のみでは対応不可!

※発症日、登校再開可能日(目安)

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
/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
登校状況【出席:○、欠席:×、早退:△(例:5校時より△)】									



※インフルエンザに罹患された場合

●解熱日 令和 年 月 日

●登校再開日 令和 年 月 日

※新型コロナウイルス感染症に罹患された場合

●症状軽快日 令和 年 月 日

●登校再開日 令和 年 月 日