

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:◇校時より△(例:5校時より△) 】									

インフルエンザ

ここまで出席停止

※ただし3日目までに解熱していること

新型コロナウイルス感染症

ここまで出席停止

※ただし4日目までに軽快していること

※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