

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症 療養報告書

学校 HP からダウンロードできます

大阪府立和泉高等学校長 様

年 組 番 名 前

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	
診断を受けた医療機関名	診断を受けた医療機関名	家庭用検査キットで判明・・・ <input checked="" type="checkbox"/> を → <input type="checkbox"/>

上記疾患によるり患期間

年 月 日 () から

年 月 日 () まで () 日間

必ず 5 日間以上あること

年 月 日 保護者名

参考

* 医師による証明は不要です。

◇ インフルエンザの出席停止期間：「発症した後 5 日を経過し、かつ解熱した後 2 日を経過するまで」

経過日数	0日 (発症した日)	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日
2日間	⊗	⊗	☺	☺	☺	☺	校	
3日間	⊗	⊗	⊗	☺	☺	☺	校	
4日間	⊗	⊗	⊗	⊗	☺	☺	校	
5日間	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	☺	☺	校



発熱



解熱



登校可

※「発症した日」は発熱した日をさします。

◇ 新型コロナウイルス感染症の出席停止期間：「発症した後 5 日を経過し、かつ症状が軽快した後 1 日を経過するまで」

* 発症した日や症状が軽快した日の翌日から起算すること

取り扱い・・・担任の先生は処理が済み次第、原本を保健部レターケースまでご提出ください