

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症 罹患報告書

年 月 日

福知山淑徳高等学校長 様

第 学年 組 番

氏名

保護者氏名 ⑩

- 医師により インフルエンザ () 型と診断されましたので、報告します。
 新型コロナウイルス感染症

記

1 症状が出た日 年 月 日 ()

2 受診日 年 月 日 ()

3 医療機関名 _____

4 医師から休むように _____ 年 月 日 ()

指導された期間 _____

_____ 年 月 日 ()

※必要事項を記入し、学校に提出してください。