感染症罹患による欠席報告書

　　　　長浜市立　　　　木之本中学校

　　　　　　年　　　　　　組（氏名）

|  |  |
| --- | --- |
| 発病した日　　（１） | 令和　　　　年　　　　月　　　　日  （インフルエンザの場合、発熱,倦怠感（体のだるさ）、筋肉痛などがみられた日） |
| 医療機関受診日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 受診した医 療 機 関  （病院・医院の名称） | 病院・医院・クリニック・診療所 |
| 診 断 された 病 名 | （ インフルエンザの場合：　Ａ型　・Ｂ型　・　医師の臨床診断 ） |
| 症状がなくなった日  （２） | 令和　　　　年　　　　月　　　　日  （インフルエンザの場合は、解熱した日） |
| 学校を欠席した期間 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日　から  （土・日曜日も含めて）　　　　　月　　　　日　まで |
| 補足事項  （医師からの指導事項等） | インフルエンザの場合、  （１）の翌日から５日以上、かつ（２）の日から２日以上経過するまで自宅療養が必要です |

医師の指導に従い、学校を欠席（自宅療養）したことを報告します

長浜市立木之本中学校長　様

令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日

保護者氏名