

(様式1)

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症 療養報告書

奈良県立榛生昇陽・宇陀高等学校長 殿
年 組 番 氏名
保護者氏名

上記の者は下記の感染症(疑いも含む)と診断され、主治医の指導により下記の期間、自宅等での療養を要したため、報告いたします。

■感染症名 ※該当するものに☑ すること

インフルエンザ 【 A型 B型 その他() 陰性 】

新 型 コ ロ ナ 【 陽性(PCR・抗原) その他() 陰性 】

■自宅療養を要した期間(出席停止)

令和 年 月 日() ~ 令和 年 月 日()

■症状

発熱 . °C

症状 せき のどの痛み 頭痛 鼻水 関節痛

倦怠感 味覚異常 その他()

※医療機関での領収書や薬の説明書類等(生徒本人の氏名と医療機関の受診日が記載されたもの・コピー可)を添付し提出すること。