

※この様式をコピー、または学校 HP からダウンロードしてご使用ください

令和 年 月 日

奈良県立西和清陵高等学校長 殿

感染症罹患届

(新型コロナウイルス ・ インフルエンザ)

↑該当する方に○をつける

このことについて、下記のとおり届けます。

記

学年組番号	第 学年 組 番
生徒氏名	
保護者氏名	印
受診した医療機関名	
出席停止期間	令和 年 月 日 () から 令和 年 月 日 () まで

■ 出席停止期間 *いずれも発症日を0日として数える。

新型コロナウイルス

発症後5日間を経過し、かつ症状軽快後1日を経過するまで

インフルエンザ

発症後5日間を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで

受診を証明できるもの(薬剤情報提供書または医療機関の領収証(写))
を必ず添付して、登校再開後に提出してください

※ 新型コロナウイルスの陽性判定が個人による検査キットの場合は、必ず学校に連絡してください。

※ 不明な点は学校までお問い合わせください。

(Tel. 0745-72-4101 平日 8:25~16:55)