

【 インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症に関する報告 】

次のとおり、医師から集団生活が可能との許可が出ましたので、報告します。

- 1 発症日： \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日（発熱等の症状が出た日）
- 2 診断日： \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日
- 3 診断名： インフルエンザ（  A型 ・ B型 ・ 不明 ）、新型コロナウイルス  
（該当するものに○）
- 4 受診先医療機関名： \_\_\_\_\_
- 5 再登校についての医師の指導事項等  
〔 \_\_\_\_\_ 〕
- 6 上記5の医師の指示に基づき、\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日から登校させます。

※ 再登校前の体温・症状

二日前	____ 月 ____ 日	体温	____ °C	、	症状	（ 有 ・ 無 ）
一日前	____ 月 ____ 日	体温	____ °C	、	症状	（ 有 ・ 無 ）
再登校日	____ 月 ____ 日	体温	____ °C	、	症状	（ 有 ・ 無 ）

\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

保護者名： \_\_\_\_\_

児童名： \_\_\_\_ 部 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_