

(提出日) 年 月 日

藤沢翔陵高等学校 学校長殿

学校感染症（インフルエンザ・新型コロナウイルス）罹患に関する届出書

年 組 番 氏名

保護者氏名 印

感染症名 (いずれかに○を)	インフルエンザ A 型 ・ インフルエンザ B 型・ インフルエンザ型不明 ・ 新型コロナウイルス
受診した日または 検査をした日	年 月 日 ( 医療機関で検査 ・ 自宅で検査 ) ※どちらかに○
医療機関名 医療機関で診察した 場合のみ記入	医療機関名： 住 所： 電 話 番 号：
学校へ連絡した日	年 月 日
欠席の期間	年 月 日～ 月 日

<内部処理>

校 長	教 頭	事 長	事 教	生 指	学 主	担 任

出席停止期間
/ ~ /
する

最終保管は保健室 (入力日: )