

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

※いずれかに○を

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 日に受診 (新型コロナのみ自宅での検査も可 月 日に検査)
医療機関名 医療機関で診察した 場合のみ記入 <u>インフルエンザは必須</u>	医療機関名： 所 在 地： 電 話 番 号：
学校へ連絡した日	年 月 日
医師より指示された療養期間	年 月 日～ 月 日
実際の欠席期間	年 月 日～ 月 日

<内部処理①・担任・学年記入欄>

早退	月 日	限目から早退
欠席	月 日から 月 日	
遅刻	月 日	限目より登校
閉鎖	月 日 限～ 月 日 限	

<内部処理③・生活指導部 記入欄>

発症日	月 日
予定期間	月 日から 月 日

<内部処理④・管理職回覧>

校 長	教 頭	教 頭

戻り保健室

②担任・学年記入欄
記入決定・出席停止期間

/ ~ /
限 限