

副校長 印	教務主任 印	保健主事 印	担任 印

※保護者様 下線部を記入してください。

大阪教育大学附属高等学校平野校舎 校舎主任 様

【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書】

年 組 番 (男 ・ 女) 氏名 _____

- インフルエンザ A型
 インフルエンザ B型
 新型コロナウイルス感染症 (無症状の場合、「4.」は記載不要です)

1. 受診した医療機関 _____

所在地 _____

電話番号 _____

2. 受診日 令和 年 月 日 (曜日) _____

3. 医師が判断した発症日 令和 年 月 日 (曜日) _____

4. (インフルエンザ)解熱日 令和 年 月 日 (曜日) _____

(新型コロナ) 症状軽快日 令和 年 月 日 (曜日) _____

5. 登校できなかった期間 :

_____ 月 日 曜日 時限目から _____ 月 日 曜日 時限目まで

記入日 令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印