

【保護者が記入し、回復し登校する際に生徒が担任へ提出して下さい。】

八重山農林高等学校長

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症回復届

年 組 番 氏 名

1. 症状出現日: 月 日

2. 下記の医療機関で インフルエンザ（A型・B型・陰性）／新型コロナウイルス感染症 と診断されました。

※○印して下さい。

受診月日: 月 日

医療機関名:

※ 受診時の、調剤説明書または、領収書等のコピーを添付して提出して下さい。

3. 出席停止期間

インフルエンザ

⇒ 発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 2 日

新型コロナウイルス感染症

⇒ 発症した後 5 日を経過し、かつ、症状軽快後 1 日

4. 検温結果

下記のとおり出席停止期間を経過し、体調が回復しましたので、出席停止措置の中止をお願いいたします。

体温測定月日時	測定時間:体温	測定時間:体温
月 日	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度
月 日	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度
月 日	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度
月 日	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度
月 日	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度
月 日	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度
月 日	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度
月 日	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度

発熱期間が長く、解熱 2 日が記録できない場合は、裏面、あるいは別の記録用紙を添付するなどしてください

令和 年 月 日

保護者氏名:

印

※急性呼吸器感染症の症状（発熱・悪寒・咽頭痛・咳・倦怠感・関節痛等）が続くようであれば、病院受診するようにお願いします。学校において感染拡大を防ぐため受診結果は、学校へ連絡して下さいをお願いします。