

校長	副校長	教頭	学習支援 G	生活支援 G	担任
				(保管)	

令和 年 月 日

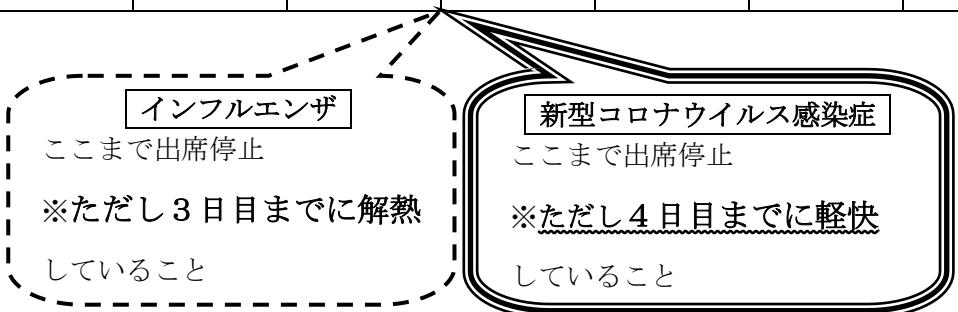
神奈川県立横浜瀬谷高等学校長 殿

学校感染症報告書

____年____組____番	生徒氏名_____
保護者氏名_____ (自署)	
欠席の理由 (診断名) _____	
出席停止期間	令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()
診断を受けた医療機関名 _____	
受 診 日	令和 年 月 日 (), 月 日 ()

※発症日、登校再開可能日(目安)

発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目
/ ()									



※インフルエンザに罹患された場合

●解 热 日 令和 年 月 日

●登校再開日 令和 年 月 日

※新型コロナウイルス感染症に罹患された場合

●症状軽快日 令和 年 月 日

●登校再開日 令和 年 月 日