

栃木県立今市高等学校長 様

学校感染症に関する登校申出書

療養経過について

生徒名	○ 年 ○ 組 ○○ 番 氏名 今市 さんと	
症状の出現	日時	10 月 10 日 (日) 17 : 00 頃
	症状	発熱38度5分 寒気、頭痛、全身倦怠感
医療機関受診	日時	10 月 11 日 (月) 10 : 00 頃
	医療機関名	○○クリニック
	診断名	・新型コロナウイルス感染症 ・インフルエンザ (A型 B型 疑い) ・感染性胃腸炎 ・その他 ()
	医療機関を受診していない場合は、検査キットでの検査日時を記入してください。(医療機関名と指示事項は空欄) 医師からの指示事項 (治療や登校について等) タミフルを処方したので、きちんと飲むこと 発症から5日たち、熱が下がってから2日経過すれば登校可	
その他 学校への 連絡事項	咳が出ているので、体育はしばらく見学させてください	
解熱した、 または症状が 消失した日時	10 月 13 日 (水) 10 : 00 頃	
出席停止期間	10 月 11 日 (月) ~ 10 月 15 日 (金)	

医師からの指示事項に基づき、本日より登校を再開いたします。

令和 ○ 年 10 月 18 日

保護者名 今市 ○○