

保護者の方で記入をお願いします。

【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】

大阪教育大学附属天王寺小学校
学校長様

年 組 番 児童氏名 _____

感染症の種類 (どちらかに○をして下さい)	インフルエンザ ・ 新型コロナウイルス感染症
インフルエンザの種類	型
受診した医療機関名	
医療機関 連絡先電話番号	
受診日	令和 年 月 日 (曜日)
医師が判断した発症日	令和 年 月 日 (曜日)
解熱日	令和 年 月 日 (曜日)
学校を休んだ期間 ※出席停止扱いとなります。	令和 年 月 日()～ 日()

令和 年 月 日

保護者氏名 _____