

出席停止期間終了報告書

高遠高等学校長 様

令和 年 月 日

年 組

生徒氏名

保護者氏名

発症日（咳・鼻水・発熱等かぜ様の症状が出た日）	令和 年 月 日
受診した医療機関名	
医療機関受診日	令和 年 月 日
医師より療養が必要とされた期間	令和 年 月 日まで

発症日 0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	かつ	症状軽快 0日目	1日目
/	/	/	/	/	/			/

※症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあること。

※無症状の場合は、「医療機関での検体採取日」を「発症日」欄に記入すること。