

年 月 日

愛知県立豊丘高等学校長殿

## インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症検査報告書（陰性）

年 組 番 氏名

保護者氏名

診断結果（インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症以外の病名等）

①インフルエンザ・②新型コロナウイルス感染症の検査を\_\_\_\_月\_\_\_\_日に受けましたが、陰性であったので報告します。（実施した検査に○をつけて下さい）

保護者の方が記入し、医療機関で発行された診療費明細書の写しや処方薬の説明書等の写し（日付、氏名、医療機関名が記載されたもの）と併せて担任へご提出ください。陰性が判明した翌日以降の欠席は、原則として通常の欠席として扱います。