

# 季節性インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症罹患による登校停止期間の届け

桐朋女子高等学校音楽科

校長 殿

届出日	年	月	日
-----	---	---	---

桐朋女子高等学校音楽科

年 組 番 専攻

氏名 \_\_\_\_\_

発症日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

登校停止期間 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日から

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日まで

1.下記、季節性インフルエンザ・新型コロナウイルス感染罹患時の状況について、○をしてください。

陽性診断の方法

- a.病院受診にて陽性
- b.自宅キットにて陽性（新型コロナウイルス感染症のみ）
- c.その他（詳細を記入）

( \_\_\_\_\_ )

2.季節性インフルエンザ・新型コロナウイルスに罹患した事実を証明出来る書類を添付してください。

（例：医療機関の領収書や検査結果のコピー、検査キット（新型コロナウイルス感染症のみ）結果の写真（プリントアウト）など）

【問合せ先】 桐朋学園音楽部門 保健室 Tel.03-3307-7286

備考欄	高校 担任 受付印	保健室 受付印
	年 月 日	年 月 日