

新型コロナウイルス・インフルエンザ罹患報告書

令和 年 月 日

長岡工業高等専門学校長 殿

学科・学年 学科 年

学生氏名 _____ (自署)

保護者氏名 _____ (自署)

以下のとおり罹患しましたので、報告します。

1. 病 名 _____

2. 発症年月日 令和 年 月 日

3. 出席停止期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日

4. 検査キットによる結果 陽性

※ 新型コロナウイルス抗原検査キット、インフルエンザ抗原検査キットを使用し、検査結果が陽性であったときは、✓をつけてください。

5. 医療機関名 _____

(住所) _____

注1) 医療機関を受診した場合、「診療明細書」の写しを添付してください。

注2) 医療機関を受診せず、検査キットの結果のみで特別欠席の届出をする学生は、次の資料を添付してください。

【検査キット本体に本人の氏名と検査日時を記入したもの、検査キットの外箱、学生証を一画面に収めた写真】

注3) 検査キットを用いたセルフチェックで陽性が判明した場合は、「5. 医療機関名」の記入は不要です。

注4) 検査キットは厚生労働省で承認された「第1類医薬品」「体外診断用医薬品」のみを認めます。(「研究用」は不可)