

すべて保護者が記入

提出先：担任（学習指導部保管）

## 検査受診報告書

（新型コロナウイルス感染症／インフルエンザの検査で陰性の場合）

東海高等学校長 殿

東海高等学校 \_\_\_\_年 \_\_\_\_組 \_\_\_\_番 生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

新型コロナウイルス感染症／インフルエンザが疑われたため、\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日に医療機関を受診し  
検査を行いました。結果は「陰性」でしたので、報告します。

\*この欄には、医療機関を受診した際に発行された「受領証」「レセプト」など、医療機関名および受診日が明記されたものを添付してください（コピーでも可）。