淑徳巣鴨中学高等学校長　殿

保健室	教務	担任

受診報告書（陰性用）

中学　・　高校　　年　　組　　番　　氏名

　　年　　月　　日（受診日）に、{インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)／（その他の病名：　　）}の

疑いで検査を受けましたが、**陰性**でしたので報告します。

今回の診断結果（病名）　：

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の場合、自己での検査も可とします。ただし、「体外診断用医薬品」又は「第１類医薬品」と表示されたものの使用に限ります。検査費用は自己負担となります。

感染症ではなかった場合、原則として検査日のみは公欠となり、欠席や早退・遅刻扱いにはなりません。それ以降は欠席となります。

※医療機関の領収書のコピーを添付してください。(受診日、医療機関名が記載されているもの)