

インフルエンザ/新型コロナウイルス感染症 出席停止解除願

青稜中学校・高等学校長宛

年	組	番	生徒氏名
事由；あてはまるものに✓をしてください。 ☐ インフルエンザ A 型 ☐ インフルエンザ B 型 ☐ 新型コロナウイルス感染症			
出席停止期間		年	月 日 ~ 月 日
受診した医療機関名 TEL ※こちらから内容確認をさせていただく場合があります。			

【発症日、解熱日(症状軽快日)について記入してください。】

	発症日	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目	8 日目
日付を記入	/	/	/	/	/	/	/	/	/
解熱した日に○									

※発症日の翌日から 1 日目と数える。

登校基準

インフルエンザ…発症後 5 日かつ解熱後 2 日を経過していること。

新型コロナウイルス感染症…発症後 5 日かつ症状軽快後 1 日を経過していること。

上記の通り、医師の指示がありましたので、出席停止の解除を願います。

年 月 日 保護者氏名

保護者の方へ

○インフルエンザ/新型コロナウイルス感染症にかかった場合は、学校へご連絡ください。

○登校の際に「出席停止解除願」を担任に提出してください。

※この用紙は、保護者が記入するものです。医療機関や保健所等に記入を求めるものではありません。

ただし、登校した際にまだ感染の恐れがあると思われる場合には、休養を指示するか、医療機関の診断書等の提出を求める場合があります。