

学校感染症に伴う出席停止について

以下にご記入の上、再登校する際に添付書類とともに担任に提出してください。

添付書類 医療機関発行の「薬の説明書」「医療機関の明細書」等のコピー
(本人の名前・医療機関名・受診日の記載があるもの)

保護者記入

治癒報告書（登校証明書）

県立御影高等学校長 様

第 学年 組 番 名前

診断名	<input type="checkbox"/> インフルエンザ（A・B） <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 <input type="checkbox"/> その他の感染症（ ）
受診日	令和 年 月 日（ ） 【発症日】 月 日（ ）
医師の指示による療養 期間（出席停止期間）	令和 年 月 日（ ） ～ 令和 年 月 日（ ）まで
医療機関名	

- ・インフルエンザの場合 発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日
- ・新型コロナウイルス感染症の場合 発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日
- ・その他の感染症の場合 医師・その他機関に指示された自宅療養・待機の期間

を経過しましたので、上記期間中の出席停止および解除の手続きをお願いします。

令和 年 月 日 保護者 署名