

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症についての届け出

同志社香里中学校・高等学校長 様

年 組 番 氏名

医師の指示、もしくは登校を控えるように指示された期間

年 月 日 から 月 日 まで

診断名 (該当項目に☑を入れてください)

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ (型) | <input type="checkbox"/> インフルエンザの疑い |
| <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 | <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の疑い |

<出席停止の期間の基準>

●インフルエンザ

発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで。

●新型コロナウイルス感染症

発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで。無症状の感染者に対する出席停止の期間の取り扱いについては、検体を採取した日から5日を経過するまで。

医療機関名

医師名

自宅検査のみでは出席停止の判断ができませんので、医療機関を受診して医師の指示をうけてください。医療機関で証明書が発行されない場合のみ、受診を証明できるもの（生徒氏名・日付・医療機関名が記載されているもの）のコピーを添付し、医療機関名や医師の診断内容を保護者が記入してください。

保護者氏名

印

この書類の提出先 担任 ⇒ 保健室