

学 校 長 様

学校感染症による出席停止認定願・療養報告書

年 組 番

生徒氏名

保護者氏名

下記のとおり、学校感染症に罹患し、学校保健安全法第19条の規定により出席停止となりましたので、出席停止認定願・療養報告書を提出いたします。

診断名 ※いずれかに○をつける	・ インフルエンザ（ A型 B型 不明 疑い ） ・ 新型コロナウイルス感染症 ・ 上記以外（ ）		
医療機関名			
診断日	令和 年 月 日	発症日	令和 年 月 日
出席停止期間	令和 年 月 日 ～ 月 日		

出席停止期間の基準			
インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、 <u>解熱した後2日</u> を経過するまで		
	<input type="checkbox"/>	発症日を0日とし、翌日から数えて5日経過していますか？	
解熱日	月 日	<input type="checkbox"/>	解熱した日を0日とし、翌日から数えて2日経過していますか？
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、 <u>軽快した後1日</u> を経過するまで		
	<input type="checkbox"/>	発症日を0日とし、翌日から数えて5日経過していますか？	
軽快日	月 日	<input type="checkbox"/>	症状軽快日を0日とし、翌日から数えて1日経過していますか？
その他の学校感染症	<input type="checkbox"/>	医師に記載していただく「治癒証明書」を添付してください。	

※該当する学校感染症の□にチェックをお願いします。

【インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症】

※医療機関を受診したことがわかるもの（領収書の写しなど）を添付してください。

※自己検査で新型コロナウイルス感染症の陽性が判明した場合は、

陽性を示すもの（画像等）を担任にお示しください。

※発症日とは、一般的には、発熱、咳、咽頭痛、鼻水などの症状が出始めた日のことをいう。

※医師の診断により、5日を経過せずに登校が可能となった場合は「治癒証明書」が必要です。

※インフルエンザと新型コロナウイルスに同時感染した場合は、両方の出席停止基準を

満たすこと。

< 回議後は保健室保管 >