

(保護者様記入)

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症に関する報告書

常磐大学高等学校長 殿

学校で予防すべき感染症に関連して、登校しなかった事由と期間について下記のとおり報告します。

* 下線部分を全て記入してください。

年

月

日

年

組

番

氏名

保護者名

印

疾 病 名 ① インフルエンザ (A ・ B ・ 疑い)

右の①もしくは②の下線部分のうち、該当するものを○で囲んでください。

② 新型コロナウイルス感染症 (陽性 ・ 疑い)
※「疑い」の状態とは、医療機関での検査結果が陰性の場合であっても、陽性の可能性が高いなどの理由により、医療機関から自宅待機を指示されることがある状況を指します。

登校しなかった期間 年 月 日 ～ 年 月 日

受 診 医 療 機 関

発 症 日 年 月 日 ※発熱や咳等の症状が出始めた日

解熱日・症状が軽快した日 年 月 日 ※服薬しなくても解熱した、咳等が改善した日

【出席停止期間について】学校保健安全法施行規則により、以下のように規定されています。

インフルエンザ：「発症した後5日を経過し、かつ、解熱後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」
※発症日を0日と数えます。解熱日や症状が軽快した日によって、出席停止期間は延長される場合があります。詳細は、本校ホームページをご確認ください。なお、出席停止として認める期間は、上記の規定に基づき本校が決定いたします。

下線部に必要事項を記入し、受診を証明できるもの（月日・生徒氏名のある処方薬の説明書の写し等）を本紙の裏面に貼付してください。また、回復後、最初の登校日に生徒本人から担任に提出してください。

----- 学 校 記 入 欄 -----

受理年月日	学年・担任	教務部	養護教諭