

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症 連絡用紙

_____年 _____組 _____番 名前：_____

インフルエンザや新型コロナウイルス感染症と診断された場合は、下記の様式に、保護者が記入していただき、登校再開時に生徒は担任に提出してください。その際、受診を確認できるもの（検査結果や薬の説明書等）を持参してください。確認後に返却いたします。

※インフルエンザの出席停止期間は、発症日を0日目とし、

「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」です。

※新型コロナウイルス感染症の出席停止期間は、発症日を0日目とし、

「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」です。

<保護者記入欄>

どちらかに○をしてください： インフルエンザ ・ 新型コロナウイルス感染症

受診した医療機関名 : _____

受 診 日 : _____月_____日 ()

発 症 し た 日 : _____月_____日 ()

解熱または軽快した日 : _____月_____日 ()

出席停止期間 : _____月_____日 () ~ _____月_____日 ()
(療養期間)

上記のとおり、連絡いたします。

令和_____年_____月_____日

保護者名 : _____

担任→保健室	添付書類の 確認
	済