

# 学校感染症 登校届

【書式 A】 インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症 用

年 月 日

文化学園大学杉並中学・高等学校長 殿

|       |  |         |     |   |   |   |
|-------|--|---------|-----|---|---|---|
| 生徒氏名  |  | 学年・組    | 中・高 | 年 | 組 | 番 |
| 保護者氏名 |  | 連絡先電話番号 |     |   |   |   |

※ 保護者自署の場合は押印不要

## ◆ 疾患名（該当するものに☑）

|                          |                                                                           |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>インフルエンザ</b><br>登校再開の基準：発症の翌日から 5 日を経過し、かつ解熱の翌日から 2 日を経過するまで出席停止        |
| <input type="checkbox"/> | <b>新型コロナウイルス感染症</b><br>登校再開の基準：発症の翌日から 5 日を経過し、かつ症状軽快の翌日から 1 日を経過するまで出席停止 |

## ◆ 経過・受診情報

|         |                     |
|---------|---------------------|
| 発症日     | 年 月 日               |
| 受診日     | 年 月 日               |
| 受診医療機関名 |                     |
| 出席停止期間  | 年 月 日 ～ 年 月 日 （ 日間） |

## ◆ 保護者による確認事項

|                          |                                    |
|--------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 上記の医療機関を受診し、上記の感染症と診断されました。        |
| <input type="checkbox"/> | 上記の登校再開基準の日数を経過し、症状が軽快したことを確認しました。 |

※ 本届は、学校保健安全法第 19 条に基づく出席停止の届出および解除の連絡を兼ねます。医療機関発行の証明書は不要です。

|    |    |      |      |      |    |
|----|----|------|------|------|----|
| 校長 | 教頭 | 教務部長 | 養護教諭 | 学年主任 | 担任 |
|    |    |      |      |      |    |