

保護者記入：医師に発症日・登校再開可能日を確認してください

学校感染症における出席停止確認書

中学・高校 _____年 _____組 _____番 氏名_____

以下により療養等しておりましたが、出席停止期間が経過いたしましたので、本確認書を提出いたします。
保護者として責任をもって申告いたします。

20 年 月 日 保護者署名_____

1. 病名(該当するものに○印をつけ、必要事項を記入してください)

インフルエンザ(A ・ B) ※要確認:①②どちらも満たすこと。✓してください→ 下記5健康観察表の記入もお願いします	①	発症日の翌日から数えて5日を経過している
	②	解熱した翌日から数えて2日を経過している
新型コロナウイルス感染症 ※要確認:③④どちらも満たすこと。✓してください→ 下記5健康観察表の記入もお願いします	③	発症日の翌日から数えて5日を経過している
	④	症状が軽快(解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあること)した翌日から数えて1日を経過している
その他の学校感染症 別紙参照 ※出席停止期間は、医師に確認してください	(疾患名)	

2. 発症日： _____年 _____月 _____日

3. 出席停止期間： _____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日

4. 受診医療機関受診日： _____年 _____月 _____日

医療機関名： _____ 電話番号： _____

※インフルエンザ・新型コロナウイルスにおいて自宅で検査し、受診していない場合は未記入でかまいません

5. 健康観察：インフルエンザ・新型コロナウイルスの場合は、下記表に体温や症状を必ず記入してください

	発症	発症後、最低5日間は登校不可					6日目	7日目
	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	最短登校日	
月/日	/	/	/	/	/	/	/	
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	発熱・解熱	発熱・解熱	発熱・解熱	発熱・解熱	発熱・解熱	発熱・解熱	発熱・解熱	発熱・解熱
解熱した翌日から数えて登校日を算出。解熱した日を「0日目」、その翌日を「1日目」と数える。								
内服の有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	

症状によっては、医師記入の証明書を提出していただく場合があります。
不明な点は、保健室までお問い合わせください。Tel042-468-3260

保健室記入欄：提出日 / () 確認者 入力済