

## 登校届(インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症)

女子学院 中・高 年 組 番 生徒氏名 \_\_\_\_\_

医師より「インフルエンザ」もしくは「新型コロナウイルス感染症」と診断された場合は、以下の必要事項に保護者が記入の上、登校時に提出してください。医療機関からの証明は必要ありません。

◎診断名  インフルエンザ  新型コロナウイルス感染症  
(該当するものにチェック): ( A 型 ・ B 型 ・ 不明 )

◎診断を受けた  
医療機関名: \_\_\_\_\_ ( 月 日 曜日受診)

◎発 症 日 : \_\_\_\_\_ 月 日 ( 曜日)

◎休 んだ 期 間 : \_\_\_\_\_ 月 日 ( 曜日) ~ \_\_\_\_\_ 月 日 ( 曜日)  
(下表を参照)

発症からの 日数	0 日目 発症日	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目	8 日目
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
その日の 最高体温									
解熱した日 症状軽快日 (○を記入)									

### ※出席停止期間

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、かつ症状軽快後 1 日を経過するまで

出席停止期間の基準を満たしていれば、下記にチェックを入れてください。

#### 【インフルエンザ】

発症後 5 日を経過しました  解熱した後 2 日を経過しました

#### 【新型コロナウイルス感染症】

発症後(無症状の場合は検査日から)5 日を経過しました  症状が軽快して 1 日を経過しました

上記 2 つの基準を満たしましたので、登校を再開いたします。

提出日 20 年 月 日

保護者氏名(自署)  
\_\_\_\_\_