

保護者様

新型コロナ・インフルエンザ等の学校感染症に罹患した場合、こちらの用紙を記入し、医療機関の受診を証明できる書類（※診療報酬明細書や調剤明細書、インフルエンザの検査結果など、患者名・受診日・医療機関名・処方された薬剤名等わかるもの）のコピーを添付の上、担任または保健室へ提出してください。

関東第一高等学校 保健室

## 学校感染症に関する出席停止の届

年 組 番 氏名

病名（丸印をつけてください。）

インフルエンザ（A型・B型）・新型コロナウイルス

百日咳・麻疹（はしか）・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）

風しん・水痘（みずぼうそう）・咽頭結膜熱・結核・髄膜炎菌性髄膜炎

その他（ ）

出席停止の期間

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

（出席停止の基準に基づき、医師より登校を控えるよう指導された期間をご記入ください。）

感染症名	出席停止期間
インフルエンザ（鳥インフルエンザを除く）	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（※発熱した次の日を1日目と数えます。）
百日咳	特有の咳が消える、または5日間の抗菌性物質製剤による治療終了まで
麻疹（はしか）	解熱後3日を経過するまで
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が出た後5日を経過し、全身状態が良好になるまで
風しん	発疹が消失するまで
水痘（水ぼうそう）	全ての発疹が痂皮化するまで
咽頭結膜熱	症候症状が消退した後2日を経過するまで
結核・髄膜炎菌性髄膜炎	症状により医師より感染の恐れがないと認められるまで
新型コロナウイルス	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 （※無症状の場合は検体を採取した日から5日経過するまで）

上記の通り、感染症の予防上支障がないと思われますので、登校を再開します。

令和 年 月 日 保護者氏名 印

※受診を証明できる書類は必ず添付してください。添付方法に指定はありません。