

中学生用

保護者様

新型コロナ・インフルエンザ用様式 R7.12月

*高校生は、別様式です。

帝塚山中学校 校長

インフルエンザ/新型コロナウィルス感染症による出席停止について

インフルエンザ および 新型コロナウィルス感染症と診断された場合は、出席停止となります。
下記の「インフルエンザ/新型コロナウィルス感染症出席停止証明書」に保護者が記入・捺印の上、受診・罹患を証明できるもの（「検査結果」「処方薬説明書」等いずれかのコピー）を併せて学校に提出してください。

	出席停止期間	添付するもの (罹患を証明できるもの)
インフルエンザ	発症した後(発熱した日を0日目とする)、5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで	<input type="checkbox"/> 検査結果 <input type="checkbox"/> 処方薬説明書
新型コロナウィルス 感染症	発症後(発症した日を0日目とする)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 ※無症状の感染者の場合:検体を採取した日から5日を経過するまで ※発症から10日を経過するまでは、マスクの着用が推奨されています。	<input type="checkbox"/> お薬手帳のコピー (診療日の処方箋のページ) いずれかのうち1つと一緒に提出してください。

インフルエンザ/新型コロナウィルス感染症による出席停止証明書 保護者記入

帝塚山中学校

年 組 番 生徒氏名 _____

病名 インフルエンザ / 新型コロナウィルス感染症

↑当てはまる病名に○をつけてください。

発症日	年 月 日
受診日 または 検査日	年 月 日
期間	月 日 ~ 月 日 *医師より登校を控えるよう指導された期間を記入してください。
医療機関名	

年 月 日

保護者氏名

印

*学校記入欄

