

新型コロナウイルス感染症及びインフルエンザによる欠席期間の報告について

新型コロナウイルス感染症及びインフルエンザに罹患した際は、以下枠内をご確認の上、欠席期間報告書をご記入くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

- 新型コロナウイルス感染症やインフルエンザと診断された場合、必ず学校へご連絡ください。
 - 登校する日に、**保護者の方で**必要事項を記入し、この報告書を学校に提出してください。
 - **新型コロナウイルス感染症**の場合、以下の2つの条件を満たさなければ登校できません。
 - ① 発症した後5日経過している
 - ② 症状が軽快後1日経過している
 - **インフルエンザ**の場合、以下の2つの条件を満たさなければ登校できません。
 - ① 発症した後5日経過している
 - ② 熱が下がった後2日経過している
- ※ この期間は「出席停止」の扱いになります。（学校保健安全法施行規則第19条）
- ※ 発症日や症状が軽快した日、熱が下がった日を0日とし、その翌日から起算します。

【例】新型コロナウイルス感染症療養期間（インフルエンザも条件を変えて同様にお考えください。）

		発症した後5日間はお休みしてください							
		発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
例1	日にち	9/1	9/2	9/3	9/4	9/5	9/6	9/7	
	症状が軽快した日に○			○	1日目			登校可能	
例2	日にち	9/1	9/2	9/3	9/4	9/5	9/6	9/7	9/8
	症状が軽快した日に○						○	1日目	登校可能

医療機関で
お尋ねください

症状が軽快した後1日はお休みしてください
(インフルエンザは熱が下がった後2日を過ぎるまで)

新型コロナウイルス感染症・インフルエンザによる欠席期間報告書

中学・高校 年 クラス 番 名前

病名【 新型コロナウイルス感染症 ・ インフルエンザ (A ・ B ・ 不明) 】
※いずれかに○を入れてください。

年 月 日 (発症日) より上記の理由で療養中でしたが、療養期間を終えましたので、
月 日から登校いたします。

	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
日にち								
症状が軽快した日または 熱が下がった日に○								

<受診した医療機関> _____ <受診日> _____ 年 月 日

<保護者名> _____