

新型コロナウイルス感染症
インフルエンザ(特定鳥インフルエンザ(H5N1)を除く)用

学校感染症による出席停止の連絡

比叡山高等学校
学校長様

年 組 番 生徒氏名 _____

疾病名 新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ()型
(該当する箇所に○印をつけ、記入してください)

出席停止期間 令和 年 月 日()から 月 日()まで
(医師から登校を控えるように指導された期間をかいってください)

令和 年 月 日

医療機関名

医師名 _____

または保護者氏名 _____

- *「新型コロナウイルス感染症」と診断された場合、【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】が出席停止期間となります。
- *「インフルエンザ」と診断された場合、【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】が出席停止期間となります。
- *この用紙は、治癒しましたら、担任に提出してください。登校時の提出が原則ですが、持参できない場合後日でも構いません。

注意事項

考查期間にインフルエンザで出席停止となった際は、医療機関の証明がない場合、受診を証明できるもの(調剤説明書等のコピー、氏名・薬剤・病院・日付が記載されている)を必ず添付してください。