

# 出席停止(感染症)に関する登校申出書

栃木県立今市高等学校

下記について、保護者が記入し登校時に生徒に持参させてください。

生徒氏名	年 組 番 氏名		
症状の発現	日 時	年 月 日 ( )	時 頃
	症 状 (○で囲んでください)	発熱・頭痛・咽頭痛・関節痛・腹痛・下痢・ 吐き気(おう吐)・気分不良・発疹・ その他( )	
医療機関受診	日 時	年 月 日 ( )	時 頃
	医 療 機 関 名		
	診 断 名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザ (A型・B型・新型)</li> <li>・感染性胃腸炎</li> <li>・溶連菌感染症</li> <li>・その他 ( )</li> </ul>	
	医師からの指示事項		
解熱もしくは全身症状が回復した時期			
年 月 日 ( ) 時 頃			
その他	学校に知らせておきたいことがあればお書きください		

- ※ インフルエンザの場合、解熱した日を0日として2日経過した翌日から登校可能となります。
- ※ 感染性胃腸炎は全身症状が回復してから、溶連菌感染症は抗生剤治療開始後24時間経過し、全身症状が改善してから登校可能となります。
- ※ その他の感染症につきましては医師の指示にしたがって登校させていただくか、学校にお問い合わせください。

栃木県立今市高等学校長 様

上記の感染症につきまして、保護者による経過観察が終了しましたので、出席停止措置の解除を願います。

年 月 日

保護者名

印