

感染症（新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ）に関する登校申出書

栃木県立学悠館高等学校長 様

生徒氏名	クラス	学籍番号	氏名
------	-----	------	----

病状の発現	月 日	令和 年 月 日 () 時 分頃
	症 状	
医療機関受診	月 日	令和 年 月 日 () 時 分頃
	医療機関名	
	診断名	
	医師からの指示	
解熱・ 症状軽快日	令和 年 月 日 () ① 解熱 ②主要症状 () 軽快 ※①、②のどちらかに○をつけてください。②の場合は () に主要症状を記入してください。	
その他 学校にお知らせ したいこと	家族内感染 (なし ・ あり)	
出席停止期間	令和 年 月 日 () ～ 令和 年 月 日 ()	

※学校保健安全法出席停止の期間について

新型コロナウイルス感染症：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

インフルエンザ：発症した後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで

令和 年 月 日

保護者等氏名