

学校感染症に関する登校申出書

(インフルエンザ・新型コロナウイルス・その他)

M・S・EI・C・B科 年 番 氏名

療養経過について

発症時の症状	発症した日	月 日 () 午前・午後 時頃
	症状 <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください	体温 °C <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 全身のだるさ <input type="checkbox"/> 食欲の低下 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 関節痛 <input type="checkbox"/> その他 ()
医療機関受診	受診した日	月 日 () 午前・午後 時頃
	医療機関名	
	診断名 <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください	<input type="checkbox"/> インフルエンザ (<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 不明) <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 <input type="checkbox"/> その他 ()
	医師からの指示事項	
その他 学校にお知らせ したいこと		
解熱 (インフル) または 症状が治まった (コロナ・その他) 日時	月 日 () 午前・午後 時頃	

療養期間について

インフルエンザ : 発症した後5日を経過し、かつ、解熱後2日経過 (発症日は0日目とカウント)

新型コロナウイルス : 発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快後1日経過

その他 : 医師から指示された欠席休養期間

上記の療養期間が終了したため、本日より登校させることといたします。

年 月 日

保護者等氏名

記入例

学校感染症に関する登校申出書

(インフルエンザ・新型コロナウイルス・その他)

M・S・**EI**・C・B科 ○年 ○○番 氏名 ○○ ○○

療養経過について

発症時の症状	発症した日	11月 10日 (金) 午前・ 午後 6 時頃
	症状 ☑をつけてください	体温 38.7 °C □咳 □のどの痛み □鼻水 ☑全身のだるさ □食欲の低下 ☑頭痛 ☑関節痛 ☑その他 (下痢)
医療機関受診	受診した日	11月 11日 (土) 午前 ・午後 9 時頃
	医療機関名	△△△△クリニック
	診断名 ☑をつけてください	☑インフルエンザ (☑A □B □不明) □新型コロナウイルス感染症 □その他 ()
	医師からの指示事項	処方薬をきちんと服用し、最短で16日から出校可
その他 学校にお知らせ したいこと		
解熱 (インフル) または 症状が治まった (コロナ・その他) 日時	11月 14日 (火) 午前・ 午後 4 時頃	

療養期間について

インフルエンザ : 発症した後5日を経過し、かつ、解熱後2日経過 (発症日は0日目とカウント)

新型コロナウイルス : 発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快後1日経過

その他 : 医師から指示された欠席休養期間

上記の療養期間が終了したため、本日より登校させることといたします。

2023年 11月 17日

保護者等氏名 ○○ □□