

様式 1

保護者 様

愛知県立小坂井高等学校長

出席停止に係る報告書の提出について

このことにつきまして、学校保健安全法19条の規定により出席停止となります。医師の指示に従い自宅で療養してください。再登校後に受診の証明となるもの（医療機関の領収書や薬の説明書等のコピー等）を添えて、下記の受診報告書を保護者の方で記入していただき、翌月の10日までにご提出ください。

また、下記以外の感染症につきましては、保健室までお知らせください。

受診報告書

愛知県立小坂井高等学校長 殿

____年 ____組 ____番 氏名 _____

保護者氏名 _____

診断名（当てはまるものに○をつけてください）

（第二種）インフルエンザ（ A ・ B ） 新型コロナウイルス感染症 麻しん

流行性耳下腺炎 風しん 水痘 百日咳 咽頭結膜熱

（第三種）流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎

医療機関名 _____

受診日 令和_____年_____月_____日

出席停止を指示された期間 令和_____年_____月_____日～令和_____年_____月_____日

※医療機関への受診がわかる書類（領収書や薬の説明書のコピー等）を添付してください。

〈報告書の提出〉

生徒 → 担任 → 保健室

【インフルエンザによる出席停止期間】

発症（発熱はじめた日を『発症日0日目』とします）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

例1 発症後2日目に解熱した場合

水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	月曜日	火曜日
発症	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	出席 可能
		解熱	1日目	2日目		

例2 発症後4日目に解熱した場合

水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日
発症	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目		出席 可能
				解熱	1日目	2日目	

【新型コロナウイルス感染症による出席停止期間の例】

発症（発熱はじめた日を『発症日0日目』とします）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

例1 発症後2日目に解熱した場合

水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	月曜日	火曜日
発症	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	出席 可能
		症状軽快	1日目	2日目		

例2 発症後5日目に解熱した場合

水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日
発症	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目		出席 可能
					症状軽快	1日目	