

令和 年 月 日

保護者 様

愛知県立春日井高等学校長

インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症による出席停止について

学校保健安全法第19条の規定に基づいて、以下のとおり出席停止の取り扱いをいたします。この期間は欠席扱いになりませんので、ご家庭において治療に専念していただきますようお願いいたします。

なお、完治して出校できるようになったときは医師の診断を受け、保護者により「証明書」(きりとりせん以下)を記入し、薬の証明書等を添付のうえ、担任に提出してください。

1 病名 インフルエンザ

新型コロナウイルス感染症

2 期間 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

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

※発症日を0日目として数えてください。

※個人の判断で早めに出校することがないようにご注意ください。

..... き り と り せ ん .....

証 明 書

※下線部を記入してください。

愛知県立春日井高等学校長 様

年 組 番 氏 名

1 病 名 インフルエンザ( )型 / 新型コロナウイルス感染症

どちらかに○をつける↑

2 発 症 日 月 日( ) ※発熱などの症状が現れた日

3 出席停止期間 月 日( ) ~ 月 日( )

4 受診医療機関 \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

保護者名(自署)