

(様式1)

校長	教頭	教頭	教務主任	保健主事	年次主任	担任

(捺印後は保健室の養護教諭に提出)

学校において予防すべき感染症届

山梨県立青洲高等学校長 殿

令和 年 月 日

年次 組 番 氏名

保護者名 印

インフルエンザ・新型コロナの場合（保護者記入）

【出席停止期間】

インフルエンザ：（発症日を0日とし）発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過

新型コロナ：（発症を0日とし）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

上記の学校保健安全法で定める出席停止期間を経過したため、以下の通り届出ます。

検査日	令和__年__月__日
診断名	インフルエンザ（A・B・不明）・新型コロナ
検査方法	医療機関（医療機関名_____）・自己検査キット
発症日	令和__年__月__日
解熱日	令和__年__月__日 ※インフルエンザの場合
症状軽快日	令和__年__月__日 ※新型コロナの場合
出席停止期間	令和__年__月__日～令和__年__月__日

※医療機関での検査や治療を証明できる書類（診療報酬領収書、処方箋証明書またはお薬手帳等）の写しを添付してください。新型コロナで自己検査による感染判明の場合は、書類の添付は不要です。

インフルエンザ、新型コロナ以外の感染症の場合（医療機関記入）

証明書	
* 診断名	第 種 ()
* 初診日	令和 年 月 日 ()
* 出席停止	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 感染症予防上、学校への出席停止が必要な期間 月 日 () ～ 月 日 () [] 日間 なお、登校は 月 日より可能です </div>
上記のとおり証明します。	
令和 年 月 日	
医療機関名	
住 所	
医 師 名	
印	