

学校長 様

創進学園高等学校

年 組

生徒氏名

療養解除届（新型コロナ・インフルエンザ用）

上記の者は、新型コロナ・インフルエンザにより療養等をしておりましたが、以下のとおり療養期間を経過しましたので本届を提出します。

発 症 日： 月 日（病名 ）

解熱した日： 月 日

登校開始日： 月 日

令和 年 月 日

保護者氏名

保護者の方へ

- ① 新型コロナの出席停止期間は【発症した日を0日とし、5日経過し、かつ症状軽快後1日を経過するまで】を基準にします。
- ② インフルエンザは学校保健安全法により、出席停止期間の基準が定められています。
【発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで】

<例>

12/7から登校可能

12/1	12/2	12/3	12/4	12/5	12/6	12/7
0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	
発症						
		0日目	1日目	2日目		
		解熱				

12/8から登校可能

12/1	12/2	12/3	12/4	12/5	12/6	12/7	12/8
0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目		
発症							
				0日目	1日目	2日目	
				解熱			

- ・この間は他の人に感染させる恐れがあるため、登校することはできません。
(ただし、医師が感染の恐れがないと認めたときは、この限りではありません。)
- ・本届は、保護者等が記入するものです。医療機関に記入を求めないでください。
- ・療養後登校するに当たっては、診断時に医師から再受診の指示があった場合は、それに従ってください。

「新型コロナ・インフルエンザ」以外用

令和 年 月 日

保護者様

創進学園高等学校長

学校における感染症について（お願い）

学校保健安全法に基づき「下記感染症」に罹患した生徒は登校できないことになっております。登校する場合は、主治医より下記「学校における感染症」治癒証明書に記入してもらい、登校した直後に、必ず学校へご提出くださいますようお願いいたします。

創進学園高等学校長 様

「学校における感染症」治癒証明書

1 氏名； 年 組 氏名

上記の者は、感染症が治癒し、登校に支障がないことを証明します。

2 疾患名（該当欄にレ点を付けてください）

疾患名	出席停止期間
<input checked="" type="checkbox"/> インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 麻疹	解熱後3日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 風疹	発疹が消失するまで
<input type="checkbox"/> 水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎	耳下腺の腫脹が消失するまで
<input type="checkbox"/> 百日咳	特有の咳が消失するまで
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱	主要症状消退後2日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 結核	感染の恐れがなくなるまで
<input type="checkbox"/> その他	【学校における感染症第1種】治癒するまで 【学校における感染症第2種】医師において感染の恐れがないと認めるまで 【学校における感染症第3種】症状により学校医その他の医師により感染の恐れがないと認めるまで

3 出席停止期間（欠席扱いではありません）

上記疾患により、下記の期間の出席停止が妥当であったことを証明します。

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

令和 年 月 日

医療機関名

医師名 印