

インフルエンザ・新型コロナウイルス登校届

中山学園高等学校 学校長殿

_____年 _____組 _____番 生徒氏名_____

該当する感染症（○をつける）	インフルエンザ A 型 ・ インフルエンザ B 型 新型コロナウイルス
受診した医療機関名	
診断を受けた日 （薬を処方された日）	年 月 日
登校を再開する日	年 月 日

*** 出席停止期間の基準**

発症した日の翌日から 5 日を経過し、かつ解熱した日の翌日から 2 日を経過するまで出席停止となります。

【健康観察】

	0 日目	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目	8 日目
月 日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
日の 最高体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

上記の感染症のため自宅療養させておりましたが、登校を再開しますので、連絡します。

_____年 月 日

保護者氏名（自署）_____

登校再開時に本用紙を担任へ提出してください。

< 登校を再開する日 >

0 日目	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目
発熱 (発症)	解熱	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目	経過観察	経過観察	登校可能	/
発熱 (発症)	発熱	解熱	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目	経過観察	登校可能	/
発熱 (発症)	発熱	発熱	解熱	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目	登校可能	/
発熱 (発症)	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目	登校可能