| 校　長 | 教　頭 | 教　頭 | 事務長 | 教　主 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

## インフルエンザにおける療養報告書の提出について

インフルエンザは、重篤化すると命にかかわることもある感染力の強い病気です。そのため、学校保健安全施行規則第 19 条により、出席停止期間が決められております。インフルエンザと診断を受けた場合は、充分休養し、回復してから登校するようにしてください。また、登校にあたっては、**保護者の方が**下記の「インフルエンザにおける療養報告書」に療養経過を記入し、学校へ提出をお願い致します。

〈インフルエンザ出席停止期間の基準〉

「発症した後（発熱の翌日を１日目として）５日を経過し、かつ、解熱した後２日を経過するまで出席停止とする。」

水戸葵陵高等学校
校 長　　鈴木　博光　殿　　※保護者が記入する

# インフルエンザにおける療養報告書

年　　組　　番　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

インフルエンザ（**A 型・B 型・不明**）との診断＿＿月＿＿日を受け療養中のところ、下記経過のとおり症状が軽快し、出席停止期間基準１～３をすべて満たす状態に回復したことを報告します。
よって＿＿月＿＿日より登校します。

記

| チェック（✓） | 出席停止期間基準 | |
|---|---|---|
| | 1 | **発症日（発熱した日）を「0」として、翌日から数え5日を経過している。**<br>発症日を記入：＿＿月＿＿日（　　） |
| | 2 | **解熱後2日を経過している。**<br>→朝から平熱に戻った日を１日と数えます。 |
| | 3 | **登校しても活動できる状態に回復している。**<br>・咳がひどくない　・食欲がある　・１日中起きていてもつらくない |

受診した医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記のとおり相違ありません。

令和　　年　　月　　日　　保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

| 校　長 | 教　頭 | 教　頭 | 事務長 | 教　主 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

## 新型コロナウイルス感染症における療養報告書の提出について

新型コロナウイルス感染症（COVID－19）は学校保健安全施行規則第 19 条により、出席停止期間が決められております。診断を受けた場合は、医師の指導のもと充分に休養し、回復してから登校するようにしてください。また、登校にあたっては、**保護者の方が**下記の「新型コロナウイルス感染症における療養報告書」に療養経過を記入し、学校へ提出をお願い致します。

〈出席停止期間の基準〉

| |
|---|
| 発症日を０日として５日を経過し、かつ、症状が軽快した後１日を経過するまで出席停止とする。 |

水戸葵陵高等学校

校 長　　鈴木　博光　殿　　※保護者が記入する

# 新型コロナウイルス感染症における療養報告書

年　　組　　番　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

新型コロナウイルス感染症との診断＿＿月＿＿日を受け療養中のところ、下記経過のとおり症状が軽快し、出席停止期間基準１～３をすべて満たす状態に回復したことを報告します。

よって＿＿月＿＿日より登校します。

記

| チェック（✓） | 出席停止期間基準 | |
|---|---|---|
| | 1 | **発症日を「0」として、翌日から数え5日を経過している。**<br>発症日を記入：＿＿月＿＿日（　　） |
| | 2 | **症状が軽快した後24時間を経過している。** |
| | 3 | **登校しても活動できる状態に回復している。**<br>・咳がひどくない　・食欲がある　・１日中起きていてもつらくない |

受診した医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記のとおり相違ありません。

令和　　年　　月　　日　　保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

| 校　長 | 教　頭 | 教　頭 | 事務長 | 教　主 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| | | | | |

# 治癒証明書

以下の者は、学校保健安全法で定められた期間出席停止となります。下記の用紙の枠内を**保護者の方が**ご記入の上、登校時にクラス担任まで提出して下さい。

記

生徒氏名　　年　　組　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病名　1．流行性耳下腺炎　2．咽頭結膜熱　3．水痘
　　4．その他（　　）

出席停止期間　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

上記の者は治癒または軽快しましたので登校しても差し支えありません。

令和　　年　　月　　日

受診した医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印