

教務主任	養護教諭

愛媛県立松山商業高等学校 R 年度_____号

保護者の方が太枠内を御記入ください。

感染症による出席停止届

令和 年 月 日

診 断 名 ☐ 新型コロナウイルス感染症

☐ インフルエンザ

☐ その他(_____)

学 年 組 _____ 年 _____ 組 _____ 番

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ (本人自署)

期 間 _____ 自 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 限

_____ 至 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 限

受診医療機関 _____

受 診 日 _____ 月 _____ 日

出席停止期間(発症日、解熱した日は0日と数える)

新型コロナウイルス感染症 … 発症日から5日間、かつ症状が軽快した後 24 時間経過するまで。

インフルエンザ … 発症後5日間、かつ解熱後2日を経過するまで。

その他の感染症 … 医師より自宅療養を指示された場合

※クラス担任の方へ

出席停止の期間が、出席簿と合っているか確認していただき、間違いがなければ
右の□欄に押印し、保健室へ御提出ください。(領収書のコピーもあるか確認してください。)

担任印