

〈様式2〉

令和 年 月 日

保護者 様

愛知県立春日井泉高等学校長

インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症による出席停止について

学校保健安全法、感染症に関する法律等に基づいて、下記により出席停止といたします。つきましては、御家庭において医師と相談の上、適切な処置をとられますよう御配慮ください。この期間は、欠席扱いになりません。治療に専念していただきますようお願いいたします。

なお、完治して出校できるようになったときには、保護者により下記の「証明書」を記入し、担任に提出してください。

記

1 病名

- (1) インフルエンザ
- (2) 新型コロナウイルス感染症

2 出席停止期間 (※発症日を0日目として数えてください)

- (1) インフルエンザ
発症した後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで
- (2) 新型コロナウイルス感染症
発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで

証 明 書

愛知県立春日井泉高等学校長 殿

年 組 番 氏名

- 1 病 名 (インフルエンザ ・ 新型コロナウイルス感染症) ←○をつけてください
- 2 診断日 月 日
- 3 出席停止期間 月 日 ~ 月 日 まで安静加療中であったことを証明します。
- 4 受診医療機関

令和 年 月 日

保護者

書類の流れ 【保護者】 → 【生徒】 → 【担任】 → 【教頭】 → 【教務】 → 【保健室】

教 頭	教務部	担 任