

新型コロナウイルス感染症およびインフルエンザによる欠席届

東京都立日野高等学校長殿

年 組 番 氏名

下記（１）の理由により、下記（２）の期間欠席しましたので、御報告いたします。

（１）欠席理由（①～④の当てはまるものに○）

① -1 **新型コロナウイルス感染症と診断された。**

※発症後 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。（発症した日が 0 日）

（無症状の場合は、検体を採取した日から 5 日を経過するまで）

※「症状が軽快」とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることを指す。

※発症から 10 日を経過するまでは、マスクの着用を推奨する。

① -2 **インフルエンザ（ ）型と診断された。**

※発症後 5 日を経過し、かつ、解熱後 2 日を経過するまで。（発症した日が 0 日）

受診医療機関名：

診 断 日： 月 日（ ）

発 症 日： 月 日（ ）

② **新型コロナウイルス感染症あるいは、インフルエンザの疑いで欠席した。**

※「医療機関を受診」あるいは「自宅で抗原検査を実施」の場合は、保護者からの届け出の上、出席停止扱いとする。

具体的な症状：

受診医療機関名： 診断日： 月 日（ ）

③ **感染が不安で休ませたい（保護者より相談希望）。**

※同居家族に高齢者や基礎疾患がある者がいるなどの事情があつて、他に手段がない場合など、合理的な理由があると校長が判断する場合には、欠席とはしないことも可能です。

④ **コロナワクチン接種による副反応が出た日** 症状 _____ 最高体温 _____℃

※副反応であるかに関わらず、接種後、発熱等の風邪の症状が見られるときには、学校保健安全法第 19 条の規定（の準用）に基づき出席停止の措置を取ることができる。（接種部位の痛みなど風邪の症状でない場合は、出席停止にはならない。）

（２）欠席期間

月 日（ ） 時間目 ～ 月 日（ ） 時間目

令和 年 月 日

保護者氏名

印

（校内処理） 生徒 → 担任 → 保健室