

副校長	担 任 出席簿転記	養護教諭 文書保管

学校感染症による欠席届

東京都立小平西高等学校長 殿

____年 ____組 ____番 氏名 _____

下記の疾患について、____月 ____日に医師の診断を受けました。

このため、____月 ____日から ____月 ____日まで欠席させていましたが、登校させますのでご連絡します。

病 名 : _____

受診した医療機関名 : _____

電話番号 : _____

令和 ____年 ____月 ____日

保護者名 _____ 印

【罹患率の高い学校感染症と出席停止期間について】

(その他は小平西高校HP内「感染症にかかったら」ページをご参照ください)

インフルエンザ (H5N1 を除く)	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日 (幼児にあっては、3日) を経過するまで
感染性胃腸炎 (ノロウイルス等)	症状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで (本校基準)
溶連菌感染症	

※胃腸炎については、感染性かどうかを必ず医師にご確認ください。