

## 学校感染症に関する届

東京都立稔ヶ丘高等学校長 殿

年 月 日

年 組 番

生徒氏名

保護者氏名

(自署)

このたび、学校保健安全法施行規則第 18・19 条の定める基準に従って、下記のとおり欠席しました。登校を再開しますので、ご連絡いたします。

### 【医療機関等を受診した場合】

このたび、(疾患名) (陽性・陰性)との診断を受けました。

このため、月 日( ) ~ 月 日( )まで、医師の指示により自宅療養しました。

受診月日：月 日( )

医療機関名：

医療機関の電話番号：( )

\* 初回登校日に、いずれかの資料を添付してください。：医療機関の領収書・薬剤情報提供書

\* 病気の種類や状況により、医師の証明書を提出していただく場合があります。

\* 受診した結果、陰性の場合の出席停止期間は1日のみです。

### 【医療機関等を受診せず、検査キットを使用した場合】

～インフルエンザ・新型コロナウイルスのみ～

月 日( )に検査キットを使用した結果、

( ) インフルエンザ (陽性・陰性)と判明しました

( ) 新型コロナウイルス (陽性・陰性)と判明しました

このため、月 日( )～ 月 日( )まで、欠席しました。

\* 初回登校日に「検査結果の出たキットと生徒証」を一緒に収めた写真を印刷または携帯電話の画像で、提示してください。

\* 出席停止期間は、学校保健安全法に定められた日数(学校生活の手引き)を参考とします。

\* 陰性の場合、出席停止期間は1日です。

担任	保健室