

# 感染症関係の出席停止届

東京都立鷺宮高等学校長 殿

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_組 \_\_\_\_\_番 生徒氏名 \_\_\_\_\_

感染症防止のため、一人ひとりが感染予防に努めることが重要になっています。下記の場合には出席停止措置をとることといたします。

感染症による出席停止理由がある場合は、登校の際にこの用紙を必ず担任に提出してください。提出されないと出席停止扱いになりませんのでご注意ください。また、用紙は登校再開後1週間以内に提出してください。

## ① 出席停止理由

感染症(病名 \_\_\_\_\_)と診断された。( \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日)

## ② 欠席した期間 令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日( ) ~ 令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日( )

出席停止期間中の健康観察を下記の表に記入してください。

月 日	/	/	/	/	/	/	/
朝( _____時)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
夜( _____時)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
咳	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
鼻水	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
咽頭痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
強いだるさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
嗅覚味覚異常	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
その他( _____)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

上記の通り、保護者として責任をもって申告いたします。

令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

受診医療機関名 \_\_\_\_\_ 保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

## 【学校記入欄】

担任受領日 令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

### ① 登校時、HR 担任が確認

担任 印

[担任記入]

出席停止期間 令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 ~ 令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

### ② 担任 → 原本は学年教務で保管、コピーは保健室に提出