

※インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の疑いがある場合は
受診(検査)の際にこの用紙を医療機関にお持ちください。

学校感染症罹患証明書

東京都立橋高等学校

____年 ____組 ____番 氏名_____

主治医殿 下記への記入をおねがいたします。

病 名	
登校禁止期間	令和 ____年 ____月 ____日 ()) ※令和 ____年 ____月 ____日 () <small>※インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の場合、最終日を保護者が 記入することも可(出席停止期間の基準を満たしていること)</small>
学校への連絡 又は注意事項	

主な感染症 出席停止の基準

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

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

その他の感染症については別紙「学校において予防すべき感染症について」参照。

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症については「インフル・コロナ出席停止の数え方」参照

上記の通り証明します。

令和____年____月____日

病院名

医師名

⑩

病院名・医師名ゴム印の場合は押印不要