

感染症になった時は、受診医療機関に確認のうえ**保護者の方が記入**して学校に提出してください。

## 学校感染症に関する出席停止解除願

高根沢町立 \_\_\_\_\_ 学校 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 番 氏名 \_\_\_\_\_

### 1 感染症名（該当するものの□に✓印をつけてください。）

<input type="checkbox"/> インフルエンザ（ _____ 型）	<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> 麻疹（はしか）
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎	<input type="checkbox"/> 風疹（三日ばしか）	<input type="checkbox"/> 水痘（みずぼうそう）
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱	<input type="checkbox"/> 結核	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症
<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎	<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎	<input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎
<input type="checkbox"/> 溶連菌感染症	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症	<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）

### 2 症状等

発症日時 (症状が現れた時)	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時頃
症 状	発熱 _____ 無 ・ 有（ _____ 度 _____ 分）
そ の 他	家族内での感染者 _____ 無 ・ 有

### 3 受診した医療機関等

受診した日時	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日( _____ ) _____ 時頃
医療機関名	
医師からの指示事項等	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日( _____ )から登校が可能であると指示されました。

医師からの指示に基づき、本日より登校させることといたします。

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

保護者氏名 \_\_\_\_\_

感染症になった時は、受診医療機関に確認のうえ**保護者の方が記入**して学校に提出してください。

# 記入例

## 学校感染症に関する出席停止解除願

分からないときはお子さまにお聞きください。

高根沢町立〇〇〇学校                      〇年〇組〇番                      氏名    〇〇   〇〇

### 1 感染症名（該当するものの口に✓印をつけてください。）

<input checked="" type="checkbox"/> インフルエンザ（A型）	<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> 麻疹（はしか）
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎	<input type="checkbox"/> 風疹（三日ばしか）	<input type="checkbox"/> 水痘（みずぼうそう）
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱	<input type="checkbox"/> 結核	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症
<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎	<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎	<input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎
<input type="checkbox"/> 溶連菌感染症	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症	<input type="checkbox"/> その他（                      ）

### 2 症状等

発症日時 (症状が現れた時)	令和 〇 年 〇 月 〇 日 ( 〇 ) 〇 時頃
症 状	発熱      無      ・      (有) ( 〇〇 度 〇 分 ) 全身のだるさ、体のあちこち痛い（関節痛）、筋肉痛、頭痛、のどの痛み
そ の 他	家族内での感染者      無      ・      (有)

### 3 受診した医療機関等

受診した日時	令和 〇 年 〇 月 〇 日 ( 〇 ) 〇 時頃
医療機関名	〇〇〇〇〇〇〇 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">必ず記入してください</span>
医師からの指示事項等	<span style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 5px;">令和 〇年〇月〇日 (〇) から登校が可能であると指示されました。</span> インフルエンザの検査結果陰性だったが、翌日熱が下がらなかつたら受診するように言われたので受診したところ、再検査の結果インフルエンザA型の判定が出た。休んでいる間は朝夕の検温をすることと言われ、〇日(〇)には熱はなかったので、〇月〇日(〇)より登校した。

医師からの指示に基づき、本日より登校させることといたします。

令和 〇年〇月〇日

保護者氏名                      〇〇   〇〇