

※保護者の方がご記入ください。

多摩市立学校用

校長様

【学校感染症治癒届】

下記の学校感染症に罹患し、治癒したため登校を再開します。

該当のものに ○を記入	インフルエンザ()型
	新型コロナウイルス感染症
	手足口病
	伝染性紅斑
	ヘルパンギーナ

年 組 氏名()

発 症 日 令和 年 月 日

診 断 され た 日 令和 年 月 日

受診医療機関名 _____

*チェックをお願いします。(レ点)

- 医師に、 月 日より登校してもよいと言われた。
- インフルエンザ:発症後5日を経過し、かつ、**解熱した後2日**を経過した。
- 新型コロナウイルス感染症:発症後5日を経過し、かつ、**症状が軽快した後1日**を経過した。

令和 年 月 日

保護者名 _____

※ 上記以外の学校感染症は「登校許可証(医師による証明書)」が必要です。

【インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症による出席停止日数の数え方】

※「発症した後5日を経過」は、症状がでた日の翌日を1日目と数えます。

また、解熱した日と症状軽快した日も翌日から1日目と数えます。

例) 水曜日に発症した場合は、翌日の木曜日から数えて最短で翌週の火曜日が登校可能となりますが、**インフルエンザ**の場合は、**解熱後2日経過**のため土曜日までに解熱している、**コロナ**の場合は、**症状軽快した後1日を経過**のため日曜日までに解熱等症状が軽快している必要があります。

