

※保護者の方がご記入ください。

多摩市立多摩中学校長様

多摩市立学校用

【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。

【インフルエンザの出席停止期間確認表】

| 0日が発症日 | 0日目 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 | 8日目 |
|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 月日 | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| 解熱した日 (○をつける) | | | | | | | | | |

3日目までに解熱していれば
6日目から登校可

【新型コロナウイルス感染症の出席停止期間確認表】

| 0日が発症日 | 0日目 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 |
|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 月日 | / | / | / | / | / | / | / | / |
| 症状が軽快した日 (○をつける) | | | | | | | | |

4日目までに軽快していれば
6日目から登校可