

様式 1（学校用様式）

保護者 様

広島市立美鈴が丘高等学校
校 長 合 田 和 広**インフルエンザ又は新型コロナウイルス感染症による出席停止及び再登校について**

平素から、本校の教育につきまして、御理解と御協力を賜りましてありがとうございます。

インフルエンザ又は新型コロナウイルス感染症に罹患した場合には、学校保健安全法第19条の規定により出席停止の措置をとります。出席停止の期間中は、医師の指示に従って療養してください。

また、病状が回復し登校する際には、**必ず医師からの指示（登校許可）に従う**とともに、下記の「インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症に関する報告」に**保護者の方が必要事項を記入し**、再登校の際に学校へ提出してください。

【出席停止について】

- 学校における感染症の拡大防止を目的とする措置です。
- インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症による出席停止の期間の基準（学校保健安全法施行規則第19条2項）は、次のとおりとされています。

インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで。ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めたときは、この限りでない。
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。

（切りとらないでください）

【保護者記入欄】

学校長 様

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症に関する報告

次のとおり、医師から集団生活が可能との許可が出ましたので、報告します。

1	発 症 日 : _____ 月 _____ 日（発熱等の症状が出た日を記入してください。）
2	診 断 日 : _____ 月 _____ 日
3	診 断 型 : インフルエンザ <u> A 型 ・ B 型 ・ 不明 </u> 、 <u> 新型コロナウイルス </u> (該当する項目に○を付けてください)
4	受診先医療機関名 : _____
5	再登校についての医師の指示事項等 (_____)
6	上記5の医師の指示に基づき、_____ 月 _____ 日から登校させます。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 : _____

(生徒名 _____ 年 _____ 組 _____ 番 _____)