

出席停止（通院）確認書

年 科 コース・組 号

生徒氏名 _____

1 傷病名 どちらかに○を記入してください

() 新型コロナウイルス感染症

(出席停止の基準)

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

() インフルエンザ

(出席停止の基準)

発症した後、5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで

2 療養期間 月 日 ~ 月 日

3 受診した医療機関名 []

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

(自署)

※本書は保護者が記入し、療養後に提出してください。

※通院したことのわかる書類（コピー可）の添付をお願いします。（例：処方箋など）
（書類の流れ） 本人（保護者）→学級担任（副担任）→保健室（養護教諭）