

新型コロナウイルス感染症による出席停止の届け出

年 組 番 生徒氏名

1. 病 名 新型コロナウイルス感染症
2. 出席停止の期間 令和 年 月 日 ~ 月 日
3. 受診した医療機関名 _____

愛知県立大府東高等学校長 殿

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ (保護者自署)

※ 出席停止期間を終えて体調が回復してから登校して下さい。停止期間を経過しないと他の生徒へ感染する可能性があるため早めの登校は控えてください。

※ 登校の際、この用紙を保護者の方で記入して学校(担任)に提出して下さい。
提出時に、**日付、医療機関名、本人氏名が入ったもので、医療機関を受診したことがわかるものを添付**してください。(例:領収書、処方薬袋など)

※ 医療機関による証明書は不要です。

【新型コロナウイルス感染症による出席停止期間の例】

出席停止期間 の基準	発症後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
---------------	--------------------------------

* 発症後2日目に解熱した場合

水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	月曜日	火曜日	
発症	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	出席 可能	
		解熱	1日目	2日目			

* 発症後5日目に解熱した場合

水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日
発症	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目		出席 可能
					解熱	1日目	