令和　　年　　月　　日

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症り患による欠席届

１、疾患名にチェックをつけてください。

☐　インフルエンザ（　Ａ型　・　Ｂ型　）

☐　新型コロナウイルス感染症

２、発症日（発熱が認められた日または検査を受けた日）　　年　　月　　日（　　）曜日

３、欠席期間　　年　　月　　日（　　）曜日～　　年　　月　　日（　　）曜日

※出席停止期間

インフルエンザ･･･発症した後(発熱の翌日を１日目として)5 日を経過し、かつ、解熱した後 2 日を経過するまで

新型コロナウイルス･･･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

４、医療機関の受診の有無　　有　・　無

５、添付する書類にチェックをつけてください。

☐　陽性の検査結果のコピー

☐　お薬手帳のコピー（処方された薬の説明書等）

☐　その他（　　）

６、特記事項があればご記入ください。

年　　組　　番　生徒名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿