

NO. _____

新型コロナウイルス感染症・季節性インフルエンザ 罹患届

年 組 番 生徒氏名

※いずれかの感染症に○をつけてください。

診断名： インフルエンザ（ ）型 ・ 新型コロナウイルス感染症

医療機関名等

【出席停止期間の基準（学校保健安全法施行規則第19条）】

<インフルエンザ> 発症した後5日（発症日を0日とする）を経過し、かつ、解熱した後2日（解熱した日を0日とする）を経過するまで

<新型コロナウイルス感染症> 発症した後5日（発症日を0日とする）を経過し、かつ、症状が軽快した後1日（症状が軽快した日を0日とする）を経過するまで

発症日： 月 日

解熱日（インフルエンザの場合）

症状軽快日（新型コロナウイルス感染症の場合）



月 日

欠席期間： 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

※ 本書類は、再登校後始礼にて提出して下さい。

上記の通り、保護者等として責任を持って申告いたします。

令和 年 月 日

保護者等氏名 _____ 印