

保護者様へ

出席停止のお知らせ

お子様は学校保健安全法に定められた感染症により、出席停止となります。ご家庭においては医師と相談の上、適切な処置をとられますようお願いいたします。

なお、登校の際には下記「学校感染症等による出席停止申告書」に医師から診断された内容を保護者でご記入いただき、担任へ提出してください。療養期間は医師の指示に従ってください。医療機関の文書による証明は必要ありません。

※この用紙は、学校で担任や保健室でお受け取りになるほか、本校のホームページからもダウンロードできます。

学校感染症等による出席停止申告書

令和 年 月 日

三重県立宇治山田商業高等学校長 宛

年 組 席

名 前

保護者名(自筆)

出席停止の理由(どちらかに○をつけてください)

【 】 学校感染症への罹患 (疾患名: _____)

【 】 新型コロナウイルス ワクチン接種のため

※ただし、ワクチン接種の副反応による体調不良については、出席停止の扱いとなりません。ご了承ください。

出席を控えた期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで
(医師の指示による)

受診した医療機関名 _____

* インフルエンザの場合、可能な限りご記入ください。

発症した日 令和 年 月 日 《発症後5日を経過した日》 月 日

解熱した日 令和 年 月 日 《解熱後2日を経過した日》 月 日

* 新型コロナウイルスの場合、可能な限りご記入ください。

発症した日 令和 年 月 日 《発症後5日を経過した日》 月 日

解熱した日 令和 年 月 日 《症状軽快後1日を経過した日》 月 日

「発症後5日を経過した日」や「症状軽快後1日を経過した日」については、発症した日や症状が軽快した日の翌日から起算します。