

保護者様へ

三重県立伊勢高等学校長

## 出席停止のおしらせ

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「学校感染症療養状況報告書」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。 ※この用紙を必要に応じてコピーしてお使いください。また、学校でお受け取りになるかWebサイトからもダウンロードできます。

----- 切り取り線 -----

〈保護者記入〉

※ 学校記入	
担任	保健

### 学校感染症療養状況報告書

三重県立伊勢高等学校長 宛

年 組 席 名 前

---

診 断 名

\_\_\_\_\_

診断された医療機関名

\_\_\_\_\_

医師に診断された日

令和 年 月 日

出席を控えた期間

令和 年 月 日から

(医師の指示による)

令和 年 月 日まで

\* インフルエンザの場合、可能な限りご記入ください。

《発症日》 令和 年 月 日 《発症後5日を経過した日》 月 日

《解熱日》 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。

《発症日》 令和 年 月 日 《発症後5日を経過した日》 月 日

《症状軽快日》 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。

上記疾患に罹患し療養していたことを報告します。

令和 年 月 日

保護者名 (自署)

---