

感染症に関する出席停止申請書

宮崎北高等学校 () 年 () 組 () 番

氏名 _____

受診日・検査日*

※受診もしくは検査した日をご記入ください

医療機関名*

※受診した場合は、ご記入ください

注)

- 出席停止期間は、欠席日数には入りません。
- 陰性の場合 受検・受診した日までを出席停止として取り扱います。
- 陽性の場合 原則として発症日、もしくは判定日を0日として、5日間を出席停止として取り扱います。
- 保護者の方による記入で結構です。検査、もしくは医療機関受診後にご提出ください。
- ・

感染症に関する出席停止の対象

※該当する項目にチェックしてください。

- ア 本人に発熱等、風邪症状（のどの痛み・咳・下痢など）、強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）があり、受診・検査を受けた
- イ 本人が受検もしくは受診後、感染者となった
- ウ 同居家族が感染者の判定を受けたため、本人が受検、受診を行った
- エ 本人の基礎疾患等による感染の予防のため

上記の「感染症に関する出席停止の対象」に該当するため、必要な期間を欠席いたしましたので報告いたします。

出席停止申請期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印