

保護者 様

大阪府立堺上高等学校長

平素から、本校の教育につきまして、ご理解とご協力を賜りまして、ありがとうございます。

インフルエンザ又は新型コロナウイルス感染症にり患した場合には、学校保健安全法第19条の規定により出席停止となります。**必ず、医師からの指示に従うとともに、下記の「インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症報告書」に保護者の方が必要事項を記入し、再登校の際に学校へ提出してください。**

医療機関のひっ迫等を回避するため、医療機関が発行する治癒証明書の取得は配慮するよう旨の通知を受け、インフルエンザと新型コロナウイルス感染症に限り、この報告書を医師の意見書の代わりとさせていただきます。

◇出席停止期間◇

インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで。 ただし、病状により学校医その他の医師に於いて感染のおそれがないと認めたときは、この限りでない。
新型コロナウイルス感染症	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。

【保護者記入】

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症 報告書

大阪府立堺上高等学校長 様

- 1 発症日： 月 日 （発熱等の症状が出た日を記入してください。）
- 2 診断日： 月 日
- 3 診断型（☑を入れる）： ☐インフルエンザ（A型・B型・不明） ☐新型コロナウイルス感染症
- 4 受診した医療機関名： _____
- 5 経過等、何かあればご記入ください。

以上のことから出席停止期間を守り、 ____月 ____日から登校させます。

令和 年 月 日

保護者名： _____

生徒名： 年 組 番

名前 _____