保護者様

**感染症【インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症】経過報告書（保護者記入）**

医療機関を受診し、インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症と診断が下りた場合には、こちらの報告書に経過を記入していただき、登校再開時学校に提出ください。



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **○印** | **感 染 症 名** | **出席停止の期間の基準** |
|  | インフルエンザA型 | 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 |
|  | インフルエンザB型 |
|  | 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、症状が軽快後１日を経過するまで |

※出席停止期間中、気になる症状等がある場合は、再度かかりつけ医へ受診してください。なお、新型コロナウイルス感染症に感染した場合には、発症から１０日を経過するまではマスクの着用を推奨します。

|  |
| --- |
| 令和　　　年　　　月　　　日　　　　年　　　組　　　児童生徒氏名　　　　　　　　　　　　　　　保護者署名　　　　　　　　　　　　　　　 |