保護者各位

近畿大学附属新宮高等学校・中学校

医療機関において、インフルエンザおよびコロナと診断された場合は、ご家庭にて下記の罹患申出書に記入していただき、受診を証明できるもの(診療報酬領収書・処方薬証明書のコピー)と併せて、登校の際に担任に提出するようお願いいたします。

インフルエンザ・コロナ罹患申出書

|  |  |
| --- | --- |
|  | 高校 ・ 中学校　　　年　　　組　　　番 |
| 病名（○をしてください） | インフルエンザ　(A型・B型・臨床診断)・コロナ |
| 発症日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 受診日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 受診医療機関名 |  |
| 出席停止期間 | 令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日  （解熱した日：令和　　年　　月　　日） |
| 生徒氏名 |  |
| 保護者氏名 | 印 |

**インフルエンザ・コロナ出席停止期間について**

**「発症後5日経過するまで」かつ「解熱(内服なしで体温が37.5度以下)した状態**

**で2日経過するまで」**（学校保健安全法施行規則第19条）

|  |
| --- |
| 学級担任確認印 |
|  |

　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日