

			月	日	受付
校長	教頭	教務	保健	担任書類確認	

出席停止措置願（新型コロナウイルス感染症）

箕島高等学校長様

令和 年 月 日 提出

年 組 番

生徒氏名

保護者等氏名(自筆)

下記のとおり、医療機関にて診断を受けましたので、出席停止措置をとっていただきますようお願いいたします。

記

1. 診断名 新型コロナウイルス感染症
2. 発症日 令和 年 月 日 () (発症0日目)
3. 診断日 令和 年 月 日 ()
4. 軽快日 令和 年 月 日 ()
5. 出席停止期間 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()
6. 医療機関名 _____

※ 出席停止期間の基準

発症日とその翌日から5日間の計6日間、かつ、症状が軽快した後1日間（最短6日間）
また、無症状の感染者に対する出席停止の期間は検体を採取した日から5日を経過するまでとする。

※ 新型コロナウイルス感染症に罹患したことがわかる書類（診療報酬明細、処方薬説明等（写し可））を学級担任に提出してください。（確認後は書類を返却します。）

※ 「症状が軽快」とは、解熱剤を使用せず解熱、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることを指します。