

保護者 様

保護者記入

この用紙は、保護者の方に記入していただくものです。医療機関に記入を求めることがないよう、御理解・御協力をお願いいたします。

学 校 長 様

出席停止報告書

医師から診断・指導を受け、家庭で療養しました。

年 組	児童・生徒氏名	
診 断 名 ※どちらかに○	インフルエンザ（ ）型 ・ 新型コロナウイルス	
受診した日	令和 年 月 日	
受診医療機関名		
症状がでた日	令和 年 月 日	
医師から指示された 出席停止期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	

健康観察表

*以下の表に、毎日の体温と健康状態を記入してください。発症日とは、症状が出た日です。

*体温は、その日一番高かったものを記入してください。

	発症日 0日目	発症 1日目	発症 2日目	発症 3日目	発症 4日目	発症 5日目	発症 6日目	発症 7日目	発症 8日目
月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
主要 症状									

出席停止期間（学校保健安全法）

○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」

○新型コロナウイルス 「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」

※症状軽快とは、熱が下がり、咳などの呼吸器症状が回復傾向にあること

上記の通り報告します。

令和 年 月 日

保護者氏名