学校長　様

糸魚川市立ひすいの里総合学校

　　　　学部　　年

児童生徒氏名

療養解除届

上記の者は、以下により療養等をしておりましたが、出席停止期間を経過しましたので本届を提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 該当に〇 | 病名 | 出席停止期間の基準 |
|  | 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感染症 | 発症した後５日を経過し、かつ症状軽快後１日を経過するまで |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 発症 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |  |  |  |  |
| 解熱・  症状軽快 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 登校開始日 　　令和　　年　　月　　日 | | | | | | | | | |

※発症日からの日付、解熱または症状軽快日を記入します。

令和　　年　　月　　日

保護者氏名

保護者の方へ

・インフルエンザ及び新型コロナ感染症は、学校保健安全法施行規則により出席停止期

間の基準が定められています。この間は他の人に感染させる恐れがあるため、登校す

ることはできません。（ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれ

がないと認めたときは、この限りではありません。）

・出席停止期間の数え方については裏面を参考にしてください。

・本届は、**保護者等が記入するもの**です。医療機関に記入を求めないでください。

・療養後登校するに当たっては、診断時に医師から再受診の指示があった場合は、それに従ってください。

〈出席停止期間の数え方〉

新型コロナウイルス感染症の場合



インフルエンザの場合



〈記入例〉

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5／15 | 5／16 | 5／17 | 5／18 | 5／19 | 5／20 | 5／21 | ／ | ／ | ／ |
| 発症 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |  |  |  |  |
| 解熱・  症状軽快 |  |  |  |  | 症状軽快 | ① |  |  |  |
| 登校開始日 　　令和　5　年　5　月　22　日 | | | | | | | | | |