

様式1 インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症

校長	教頭	教務主任	学年主任	担任

令和 年 月 日

茨城県立多賀高等学校長 殿

年 組 番 生徒氏名
保護者名 印

登 校 届

下記の疾病により、治療及び自宅療養しておりました。その結果、健康状態は完全に回復しました。

さらに、下記のように発症した後5日を経過し、かつ解熱した後1日（新型コロナウイルス感染症）もしくは2日（インフルエンザ）以上を経過しております。以上のことから、登校しても差し支えがないと判断し登校いたします。

記

病 名 ☐インフルエンザもしくはインフルエンザ様症状
☐新型コロナウイルス感染症

発 症 日 令和 年 月 日 ()

受 診 日 令和 年 月 日 ()

受診機関名 _____

解 熱 日 令和 年 月 日 ()

登 校 日 令和 年 月 日 ()

(発症してからの日数 日)

(解熱してからの日数 日)

注：「発症してからの日数」は発症した日を0日とし、その後、経過した日数を記入してください。「解熱してからの日数」は、解熱した日を0日とし、その後、経過した日数を記入してください。下記の経過日数に満たない場合や、健康状態が完全に回復していない場合は、登校を控えてください。

インフルエンザ：発症してから5日、かつ解熱後2日
新型コロナウイルス感染症：発症してから5日、かつ解熱後1日
※くすりの明細書のコピーまたは、病院の領収書のコピーを添付すること

原本 → 教務部保管	コピー → 担任・保健室各1部保管
------------	-------------------

※担任記入欄	出席停止期間	月 日 () ~ 月 日 ()	出席停止日数	日
--------	--------	-------------------	--------	---