学校長　様

療養解除届（インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症用）

　新発田市立　　　　　学校

　　年　　　組

児童生徒氏名

　療養解除届（**インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症用）**

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 |

|  |  |
| --- | --- |
| 発症日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 解熱した日　＊インフルエンザの場合に記入 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 症状が軽快した日＊新型コロナウイルス感染症の場合に記入 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 登校開始日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |

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ウイルス感染症は、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。）

・出席停止期間の考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。

**＜出席停止期間の考え方＞**

**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**

