

新型コロナウイルス感染症／インフルエンザに関する申告書

京華中学・高等学校 京華商業高等学校 京華女子中学・高等学校

年 組 番 生徒氏名

以下の該当する箇所に○印またはご記入ください。

診断名 ※いずれかに○	新型コロナウイルス感染症
	インフルエンザ（A型・B型・不明）
医療機関名	
発症日	令和 年 月 日
診断（判明）日	令和 年 月 日
療養期間 ※下記参照	令和 年 月 日 ~ 月 日

上記について、令和 年 月 日（ ）より登校させます。

上記の通り、保護者として責任を持って申告いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名（自署）

※ 出席停止期間の基準（学校保健安全法）

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、 <u>症状が軽快</u> した後1日を経過するまで (<u>症状が軽快</u> とは、解熱剤を使用せず解熱し、かつ呼吸器症状が改善傾向にあること)
インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで