

世田谷区立砧南小学校長 あて

## 出席停止解除願

このたびの感染症について、感染のおそれがないと医師から登校を認められましたので、出席停止の解除をお願いいたします。

診断名 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

出席停止期間 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで

(感染症によって出席停止期間の基準が異なるため必ず医師に確認すること)

インフルエンザの場合はこちらにも記入してください。

インフルエンザの種類 A型 ・ B型 ・ 未判定 ・ 他 ( \_\_\_\_\_ )

発症日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 解熱日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※出席停止期間

発症（発熱）した日を0日として5日を経過かつ解熱後2日を経過するまで

新型コロナウイルス感染症の場合はこちらにも記入してください。

検体採取日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 発症日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 症状の軽快日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※出席停止期間

発症後5日を経過かつ症状が軽快した後1日を経過するまで

無症状の感染時は検体を採取した日から5日を経過するまで

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\_\_\_\_\_ 年 組 児童氏名

\_\_\_\_\_ 保護者氏名