

インフルエンザ 新型コロナウイルス感染症 罹患届

白百合学園小学校

年 組 番 児童氏名 _____

該当する疾患に○を付け、必要事項をご記入ください。

【インフルエンザ(A ・ B) ・ 新型コロナウイルス感染症 】と診断されたため、

【 月 日(発症日)から 月 日まで】自宅療養しました。

受診した医療機関名 : _____

電話番号 : _____

※医療機関発行の罹患証明・「登校許可書」の提出は不要です。

出席停止期間基準を満たしていることを確認し、本日【 月 日】より登校を再開いたします。保護者として責任をもって報告いたします。

20 年 月 日 保護者氏名 _____ 印

出席停止期間基準

- ・インフルエンザ：発症した後5日経過しかつ解熱後2日を経過
- ・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

【体温記録表】

出席停止期間中の体温をご記入ください。

	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/
体温(℃)								
朝								
夕								

保護者⇒担任⇒保健室

2026年4月より