出席停止確認書

年　　組　　号

生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1　傷 病 名　どちらかに〇を記入してください

（　　）新型コロナウイルス感染症

（出席停止の基準）

発症した後、5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで

（　　）インフルエンザ

（出席停止の基準）

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

2　療養期間　　月　　日　～　　月　　日

3　受診した医療機関名［　　］

令和　　年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自署）

※　本書は保護者が記入し、療養後に提出してください。