

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症 登校・登園・登室届

(提出先)

学校・園・学童室

年

組 児童・生徒氏名

※ 足立区医師会会員の医療機関へお願い

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症と診断した際は、医療機関にて太枠部分の記入(文書料無料の扱い)にご協力をお願いいたします。

※ 医療機関へ様式の持参をしていなかった場合や足立区医師会会員ではない医療機関を受診した場合は、太枠部分についても保護者が記入してください。

診断名 (該当するものに○)	インフルエンザ (A型 ・ B型 ・ 不明)
	新型コロナウイルス感染症
診断した医療機関名 (医療機関で記入の場合、ゴム印等の押印可)	
受診した日	年 月 日 ()
発症した日 ※インフルエンザの場合は発熱した日 ※コロナ無症状の場合は検査した日	年 月 日 ()

発症からの 日数	0 日目 (発症日)	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目	8 日目
月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
その日の 最高体温									
解熱した日 症状軽快した日 (0を記入)									

※ 裏面の参考「出席停止期間の基準」を確認し、基準を満たしていれば下記にチェック☑を入れてください。

【インフルエンザ】

- ☐ 発症後 5 日を経過しました。
- ☐ 解熱した後 2 日 (乳幼児は 3 日) を経過しました。

【新型コロナウイルス感染症】

- ☐ 発症後 (無症状の場合は検査日から) 5 日を経過しました。
- ☐ 症状が軽快して 1 日を経過しました。

上記 2 つの基準を満たし、集団生活に支障がない状態ですので、 年 月 日より登校・登園・登室を再開します。

保護者氏名 (自署)

足立区教育委員会 足立区医師会と協議済(令和 5 年 6 月より運用開始)