保護者各位

鎌倉学園中学校・高等学校長

申請書 （新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ） のご依頼

学校保健安全法による出席停止の措置資料として、インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症に罹患された場合は、この用紙に保護者が記入の上、担任へのご提出をお願い申し上げます。医療機関からの証明は必要ありません。

鎌倉学園 中・高　　年　　組　　番　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◎診断名（該当するものに〇を記入）

1） 新型コロナウイルス感染症　　　　2） インフルエンザ （A 型・B 型・不明）

◎診断を受けた医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿受診日＿＿＿月＿＿日（　）

◎医療機関未受診の場合、検査キットでの感染確認日 ＿＿＿＿＿＿＿＿月＿＿日（　）

◎発症日＿＿＿＿月＿＿＿日（　　）

◎欠席した期間 ＿＿＿＿月＿＿＿日（　　）　～　＿＿＿月＿＿＿日（　　）

※以下の表にも必ずご記入ください

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 症状軽快日 （〇を記入）									

＊出席停止期間

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日を経過するまで

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

上記の登校基準を満たしましたので、登校を再開いたします。

20　年　　月　　日　　保護者氏名（自著）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿