

インフルエンザ（インフルエンザ様疾患含む）

新型コロナウイルス感染症

治癒報告書

刈谷市立 _____ 学校 _____ 年 _____ 組 _____ 番

氏 名 _____

治療を受けた医療機関名 _____

診断名 _____ インフルエンザ（ _____ ）型・新型コロナウイルス感染症

【発症日】 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【受診日】 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【出席停止期間】（治療または感染の恐れがなくなるために必要な期間）

（発症日）

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日～令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

（参考）出席停止の期間の基準（学校保健安全法施行規則第19条）

<インフルエンザ>

○出席停止期間：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
（発症日を0日とする）

<新型コロナウイルス感染症>

○出席停止期間：発症した後 **5日を経過**し、かつ、**症状が軽快した後1日**を経過まで
（発症日を0日とする）

上記の病気について、治療または感染の恐れがなくなるために必要な期間が終了しましたので、報告します。

保護者氏名（直筆） _____

〈保護者の方へ〉

- 罹患した疾病が治癒したら、学校へ連絡をしてください。
- 出席停止期間終了後最初の登校日に、記入した「治癒報告書」をお子様に持たせ、学級担任へご提出ください。
- この報告書は、医師の診断に基づき、保護者の方でご記入していただいて結構です。
- 新型コロナウイルス感染症の陰性証明の提出は不要です。