

出席停止解除願（インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症・感染性胃腸炎）

年 月 日

新宿医療専門学校長 殿

_____学科 _____部 _____年 _____組

学籍番号 _____ 氏名 _____

私儀、_____に罹患し、医師より治療を申し渡されましたので、お届けいたします。

1、診断・治療を受けた医療機関名

_____ TEL (_____) _____

2、登校せず治療を受けた期間

_____月_____日 (_____) ~ _____月_____日 (_____) 合計 _____日間

3、以下の①又は②のコピーを添付してください。

①「インフルエンザ検査結果票」「新型コロナウイルス感染症検査結果」

*新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス）
令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。

②「処方された薬の説明書（薬剤情報提供書等）」及び「領収書」

4、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症の場合は、以下も記入してください。

学校保健安全法施行規則第18条第1項第2号によると、出席停止期間の基準は以下の通りとされています。

- ・インフルエンザ「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」
- ・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、症状が軽快した後1日を経過するまで」

発症日：_____月_____日 (_____) 診断日：_____月_____日 (_____) 解熱日：_____月_____日 (_____)

インフルエンザの場合：診断型 A型 ・ B型 ・ 不明 ※該当するものに○を付けてください

体温記録：

	発症	測定日	体温	発症	測定日	体温
必ず 休む 期間	発症日(発熱)	/ ()	. 度	発症後 日目	/ ()	. 度
	発症後1日目	/ ()	. 度	発症後 日目	/ ()	. 度
	発症後2日目	/ ()	. 度	発症後 日目	/ ()	. 度
	発症後3日目	/ ()	. 度	発症後 日目	/ ()	. 度
	発症後4日目	/ ()	. 度	発症後 日目	/ ()	. 度
	発症後5日目	/ ()	. 度	発症後 日目	/ ()	. 度

※登校可能となる基準は、以下の通りになります。

- ・インフルエンザ：発症日を0日として発症後6日目、かつ、解熱日を0日として解熱後3日目から可能
- ・新型コロナウイルス感染症：発症日を0日として発症後6日目、かつ、症状軽快後2日目から可能