【A】登校・登園許可申請書

（インフルエンザ，新型コロナウイルス感染症用）

枠内を保護者の方が御記入ください

学校・幼稚園・保育園名　多摩川小学校　　クラス名　　年　　組

児童 生徒氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記のとおり，保護者として責任を持って申告し，登校・登園の許可を申請いたします。

インフルエンザ，新型コロナウイルス感染症については，発症日と出席停止期間、診療所名を保護者の方が記入して，治癒後の登校日に御提出下さい。

出席停止となる期間は，発症日を０日として数え，下記の「出席停止期間」を経過するまでです。これは，順調に回復したときの最短の日数です。

順調に回復した場合には，治癒を確認するための再受診は不要です。ただし，医師からの再度の診察などの指示があった場合はそれに従って下さい。

該当する病名に○をつけてください。

	○	病名	出席停止期間
第２種		インフルエンザ	発症後５日を経過し，かつ解熱した後２日（乳幼児では３日）を経過するまで
		新型コロナウイルス感染症	発症後５日を経過し，かつ症状軽快から１日を経過するまで

発症日：令和　　年　　月　　日　出席停止期間：令和　　年　　月　　日まで

医療機関名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【御注意】

- 新型コロナ感染症については，発症から１０日経過まではマスク着用が推奨されています。
- 順調に回復せず，「出席停止期間」を経過しても何らかの症状がある場合には，再度受診してください。
  再度受診した場合には，本用紙ではなく，「【Ｂ】登校・登園許可証明書」を御使用ください。

調布市・調布市教育委員会・調布市医師会　令和5年5月改訂 禁無断改変