

保護者様

東久留米市立第一小学校長

出席停止及び登校届(保護者記入)についてのお知らせ

新型コロナウイルス感染症またはインフルエンザと診断された場合は、学校保健安全法により出席停止となります。医師の指示のもと以下の通り療養期間を経て登校する際には、下記の欄に保護者が記入し学校に提出してください。

< 新型コロナウイルス感染症による出席停止期間 >

発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過するまで

発症期間 発熱期間	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
1日間	症状あり	軽快日	症状なし	症状なし	症状なし	症状なし	登校可	
2日間	症状あり	症状あり	軽快日	症状なし	症状なし	症状なし	登校可	
3日間	症状あり	症状あり	症状あり	軽快日	症状なし	症状なし	登校可	
4日間	症状あり	症状あり	症状あり	症状あり	軽快日	症状なし	登校可	
5日間	症状あり	症状あり	症状あり	症状あり	症状あり	軽快日	症状なし	登校可

< インフルエンザによる出席停止期間 >

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

発症期間 発熱期間	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
1日間	発熱	解熱日	平熱	平熱	平熱	平熱	登校可	
2日間	発熱	発熱	解熱日	平熱	平熱	平熱	登校可	
3日間	発熱	発熱	発熱	解熱日	平熱	平熱	登校可	
4日間	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱日	平熱	平熱	登校可
5日間	発熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱日	平熱	平熱

※新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ共に発症日は0日目とし日数にカウントしません。

登校届(保護者記入)

児童生徒名	年 組 氏名
受診医療機関名	
病名 該当する病名に○を付けて ください。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症 ・ インフルエンザ(A型 ・ B型 ・ 不明)
出席停止期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 まで

医師の診断を受け、上記の期間療養しましたので登校させます。

令和 年 月 日

保護者氏名