

年 組 番 氏名

保護者様

京都市立堀川高等学校長

「インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症による出席停止」について

学校感染症にかかった場合は、「学校保健安全法」により「出席停止」となります。登校については医師の指導に従い、十分な休養後に登校するようお願いいたします。

本来、「学校保健安全法」に定められている学校感染症にかかり回復して登校する場合には、医師の許可・証明を得ていただいております。しかし厚労省は、平成21年インフルエンザが流行した際、医療体制の確保が難しくなったことから医師の治癒証明書を不要に、また新型コロナウイルス感染症については令和4年8月10日付「新型コロナウイルス感染症に係る医療機関・保健所からの証明書等の取得に対する配慮に関する要請について（協力依頼）」において、罹患後に学校等に復帰する場合の検査陰性の証明等の提出を求めないこと、としました。

そこで、インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症に関しましては、保護者の方で下の「学校への報告書」にご記入いただき、登校初日に学級担任へご提出くださいますようお願いいたします。

\*インフルエンザの出席停止期間：「発症した後(発熱の翌日を1日目として)5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあつては3日)を経過するまで」

\*新型コロナウイルス感染症の出席停止期間：「発症した後(発熱の翌日を1日目として)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」

-----キ リ ト リ -----

学 校 へ の 報 告 書【インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症】

\*どちらかに○をつけてください。

年 組 番 氏 名

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症による出席停止期間が経過しましたので、登校させたく報告いたします。

病 名	インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症
登校してはいけない期間	____月 ____日から ____月 ____日まで
学校への連絡、注意事項など	

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

医療機関名または医師名(\_\_\_\_)

保護者名 (\_\_\_\_)印

※保護者自署の場合は押印不要です。