

保護者様

学校法人 古川学園
向陽台高等学校
古川学園 キャンパス
中部ライテックビジネス専門学校
校長 岡出 昭宣

学校感染症による出席停止について

本校は、『学校保健安全法施行規則』記載の感染症、ならびに、感染予防の観点より、医師の診断のうえ、学校長が認めた疾病に、罹患した場合は、出席停止と扱います。医師に本書Ⅰ、もしくは診断書（任意書式）を作成していただき、担任に提出（後日可）してください。なお、Ⅱ期より、新型コロナウイルス感染の疑いに関する出席停止措置は、下記Ⅱのいずれかを満たした場合といたします。まず、電話にて第一報いただき、治癒後、保護者署名の上、同書を提出してください。療養期間、登校可能日は、医師等の指示に従ってください。なお、下記証明書（申請書）は、ホームページからもダウンロード出来ます。

※インフルエンザ感染は、解熱した後2日経過まで出席停止期間となります。下記期間を超える場合は、学校までご連絡ください。なお、治癒証明書は必要ありません。例：月曜日解熱→火曜日（解熱後1日目）→水曜日（解熱後2日目）→木曜日（登校可能日）＜学校保健安全法施行規則＞

学校感染症による出席停止証明書（申請書）

年 組 番 名前

次のⅠ（医師）・Ⅱ（保護者）のうち、該当する方にご記入ください。

Ⅰ 『学校保健安全法施行規則』記載の感染症に罹患した場合（証明書）

該当する感染症に○をつけてください。

- | | |
|-------------|------------------|
| ・インフルエンザ（型） | ・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） |
| ・新型コロナウイルス | ・結核 |
| ・麻疹（はしか） | ・腸管出血性大腸菌感染症 |
| ・細菌性赤痢 | ・その他の感染症（病名： ） |

上記生徒は、上記感染症のため、

年 月 日（ ） ～ 月 日（ ） 計 日間

出席停止措置を要します。

年 月 日 医師名・医療機関名 印

Ⅱ 新型コロナウイルス感染の疑いがある場合（申請書）

次の1～4の中から該当するものに○をつけ、保護者欄に署名してください。

- 1 新型コロナウイルス感染症患者との接触があり、保健所等に自宅等での待機や医療機関の受診を求められた。
- 2 同居する方が濃厚接触者と特定され、当該生徒も保健所等に自宅等での待機や医療機関の受診を求められた。
- 3 息苦しさ（呼吸困難）や強いだるさ（倦怠感）、高熱※などの強い症状がある。

※体温が37.5度以上、もしくは平熱より1度以上高い場合

- 4 その他 注) 【理由： 】 注) 校長判断

上記生徒は、上記Ⅱの理由により、新型コロナウイルス感染の疑いがあるため

年 月 日（ ） ～ 月 日（ ） 計 日間

出席停止措置を申請します。

年 月 日 保護者名 印