

校長	教頭		教務主任	保健主事	学年主任	担任

出席停止認定願【様式A】

〈 新型コロナウイルスまたは季節性インフルエンザ用 〉

令和 年 月 日

甲府市立甲府商業高等学校長 殿

年 組 番 氏名

保護者氏名

印

病名（あてはまる方を○で囲んでください）

- ・ 新型コロナウイルス感染症 ・ 季節性インフルエンザ

診断を受けた（病状について相談をした）医療機関名

--

上記疾患のため、 月 日 ～ 月 日の間、療養中でありましたが、症状が軽快し、かつ学校保健安全法の基準により他者への感染のおそれがなくなったので、お届けします。出席停止の扱いについて、ご配慮願います。

※定期試験・実力テスト期間中は、「病院の領収証等の写し（日付のある薬の袋の写しも可）」を添付してください。

※医師の診断または助言に基づいてご記入ください。

※出席停止期間が明けた最初の登校日に持参し、担任に提出してください。

〈参考〉学校保健安全法で定められている出席停止期間

- ・ インフルエンザ：発症後最低5日間、かつ解熱後2日間を経過するまで
- ・ 新型コロナウイルス感染症：発症後最低5日間、かつ症状軽快後1日間を経過するまで

※発症初日や解熱、症状が軽快した初日を0日としてカウントします。