

学校感染症確認票(出席停止願)

日本大学東北高等学校

【20231125NT版】

(1) 生徒記入欄			所属部活動		有 () 部 ・ 無	
	学年	組	番号	氏 名		性別
学 籍	年	組	番	ふりがな		男 ・ 女
(2) 保護者署名欄			Ⓜ			

通院しない場合	(3) 保護者記入欄					
	市販の検査キット(体外診断用医薬品・第1類医薬品)を使用した場合は、以下の該当欄に○印をつけ、検査日を記入してください。					
		インフルエンザ陽性	A型 ・ B型	検査日	年	月 日
	<登校禁止期間>発症後5日を経過(かつ、解熱後2日を経過)するまでの期間とする。					
	新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 陽性		検査日	年	月 日	
<登校禁止期間>発症後5日を経過(かつ、症状軽快から24時間を経過)するまでの期間とする。						

通院した場合	(4) 医療機関記入欄					
	氏 名 _____					
	上記の者は、下記の疾病について学校保健安全法施行規則に基づき、以下の措置が適切と判断します。					
	年	月	日	医療機関名		
医師名 Ⓜ						

通院した場合	①インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く)または新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に罹患した場合は、下の疾病名の該当欄に○印をつけ、発症日を記入してください。					
		インフルエンザ	A型 ・ B型	発症日	年	月 日
		新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)		発症日	年	月 日
	②インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症以外の感染症に罹患した場合、下の疾病名の該当欄に○印をつけ、初診日、登校禁止期間、登校許可日を記入してください。					
		百日咳		髄膜炎菌性髄膜炎		
		麻疹(はしか)		感染性腸炎(ウイルス性胃腸炎)		
		流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)		流行性角結膜炎		
		風疹(三日はしか)		急性出血性結膜炎		
		水痘(水ぼうそう)		マイコプラズマ感染症		
		咽頭結膜熱(プール熱)		その他		
	結核					
	初診日	月	日	登校許可日	月	日から
	登校禁止期間	月	日	～	月	日まで

(5) 学校記入欄 ※記入しないでください。			確認日	月	日 ()				
出席停止期間	20	年	月	日 ()	限 ～ 20	年	月	日 ()	限
確認者	校長		教頭		教務		担任		保健室

<個人情報の保護について>記載内容については、「日本大学個人情報取扱規程」および「個人情報の取扱いに関するガイドライン」に掲げる事項を遵守し、適正に取扱いします。法律で定められている場合を除き、本人の同意を得ることなく、個人情報を第三者へ開示・提供することはありません。