

インフルエンザ・コロナ経過報告書（保護者記入用）

ビーンズ インターナショナル プリスクール 宛

生徒氏名： _____

下記の通り、インフルエンザもしくはコロナを発症した後5日を経過し
かつ解熱した後3日以上経過したので登校いたします。

インフルエンザの型（ A型 ・ B型 ・ 不明<< >>） ※○で囲ってください	
発症した日 ※急な発熱、全身の倦怠感（体のだるさ）、 悪寒（さむけ）などが出た日を示します。 判断に迷う場合は医師に相談してください。	月 日
解熱した日（熱が下がった日）	月 日
登校を再開する日	月 日

（受診した医療機関名）： _____ （ 年 月 日受診）

提出日： _____ 年 月 日

保護者名： _____ 印 またはサイン

◆ インフルエンザ / コロナ 出席停止期間の基準 ◆

発症した後5日経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで

（学校保健安全施行規則第19条における出席停止の期間の基準）

※出席停止日数の数え方例（発症・解熱した日を0日目として考えます。）

①2/1発症→2/2解熱→発症後5日経過→2/7から登校可。 ①・②・3・4・5・6・⑦・8・9

②2/1発症→2/3解熱→発症後5日経過→2/7から登校可。 ①・2・③・4・5・6・⑦・8・9

③2/1発症→2/4解熱→解熱後3日経過→2/8から登校可。 ①・2・3・④・5・6・7・⑧・9

④2/1発症→2/5解熱→解熱後3日経過→2/9から登校可。 ①・2・3・4・⑤・6・7・8・⑨

（凡例：発症日●、解熱日□、出席停止の期間_____、登校可能な日○）

※上記出席停止日数の数え方例を参考に、出席停止の日数の確認にご利用ください。

前月	20・21・22・23・24・25・26・27・28・29・30	当月	1・2・3・4
	5・6・7・8・9・10・11・12・13・14・15・16・17・18・19・20		
	21・22・23・24・25・26・27・28・29・30・31		