

保護者 様

令和7年度インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症における療養証明書の提出について

西東京市教育委員会

令和7年度よりインフルエンザと新型コロナウイルスの証明書が変わります。インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症は感染力の強い病気です。そのため、学校保健安全法施行規則第19条により出席停止期間が定められています。感染の診断を受けた場合は、十分に療養し、回復してから登校するようお願いします。また、登校にあたっては、保護者の方が療養経過等を記入し、学校へ提出してください。

診断された際の対応・手順

- (1) 受診時、医師に医師記入欄の必要事項を記入してもらう
- (2) 速やかに学校に感染の報告
- (3) 検温を定期的に行い、体温等の情報を「熱型表」に記録
- (4) 回復し、出席停止期間の基準を満たしたら、この紙を持って登校し、学校に提出

インフルエンザの出席停止期間の基準
(学校保健安全法施行規則第19条)

「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで」

- ※「発症した後5日」とは、発症した日（発熱等の症状が出た日）を0日とし、翌日を1日目として、その日から数えて5日を経過した日となります。
- ※「解熱した後2日」とは、解熱した日を0日とし、翌日を1日目として、その日から数えて2日を経過した日となります。

新型コロナウイルス感染症の出席停止期間の基準
(学校保健安全法施行規則第19条)

「発症した後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」

- ※「発症した後5日」とは、発症した日（発熱等の症状が出た日）を0日とし、翌日を1日目として、その日から数えて5日を経過した日となります。
- ※「症状が軽快した後1日」とは軽快した日から2日目が出席可能日となります。
- ※軽快とは解熱剤を使用せずに解熱し、呼吸器症状が改善傾向にあることです。
- ※発症から10日はマスクの着用が推奨されます。

医師記入

発症日・診断日	受診状況	診断結果（いずれかに○）
発症日： 年 月 日（ ） 診断日： 年 月 日（ ）	医療機関名： 医 師 名：	インフルA型・B型・型不明 新型コロナウイルス

保護者記入

学校長 様

上記の診断を受け、療養したところ症状が軽快し、出席停止期間の基準をすべて満たす状態に回復しました。よって、 年 月 日より登校します。

年 組 児童・生徒氏名 保護者氏名

裏面に続く

熱型表を記入してください（保護者記入）。

体温	記入例			月 日 0日目			月 日 1日目			月 日 2日目			月 日 3日目			月 日 4日目			月 日 5日目			月 日 6日目			月 日 7日目		
	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜			
40.5																											
40℃																											
39.5																											
39℃																											
38.5																											
38℃																											
37.5																											
37℃																											
36.5																											
36℃																											
36.5																											
症状に○																											
のどの痛み	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-			
せき	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-			
はな水	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-			
下痢	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-			
はき気	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-			
食欲低下	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-			
だるさ	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-	+	±	-			

※ 解熱剤はつらいときのみ使用してください（+：つよい、±：よわい、-：なし）
※ 熱が下がってもしばらくは体温を測定して記入してください（熱は午後から上がる可能性があります）

学校記入 本児童・生徒について上記基準を満たしたため出席停止を解除します。 教職員署名：

◎記載方法等不明な点がございましたら、西東京市教育委員会までお問い合わせください。
西東京市教育委員会学務課保健給食係 042-420-2825