

インフルエンザ出席停止期間届（保護者記入）

年 組 番 氏名

平成 年 月 日に、医療機関より
「インフルエンザA、インフルエンザB」（どちらか○）と診断を受けました。
本日より登校させますので、連絡します。

(1) 受診した医療機関名：

(2) 発症した日 月 日

(3) 熱が下がった日 月 日

(4) 学校を休んだ期間 月 日から 月 日

平成 年 月 日(届出日)

保護者名 _____ (印)

〈インフルエンザ出席停止期間〉

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

例)月曜日に発症（かつ木曜日までに解熱）→日曜日以降登校

※火曜日に熱が下がっても前日の月曜日に発症したのであれば日曜日以降の登校となります。

生徒氏名の記載された薬剤の説明書や診療の説明書等、インフルエンザの治療が行われたと分かる書類のコピーを添付してください。