

校 長	教 頭	事務長	教務部長	保健主事	養護教諭	学年主任	担 任

インフルエンザ出席停止期間届（保護者記入）

年 組 番 生徒氏名

インフルエンザと診断されましたので下記のとおり届出ます。

記	
(1) 受診した医療機関名	()
(2) 受診した日	月 日
(3) 発症した日	月 日
(4) 熱が下がった日	月 日

令和 年 月 日 (届出日)

保護者氏名

印

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。

(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

※発症日が0日目になります。発症した日からかぞえると、6日間の出席停止が必要となります。その後は、解熱した日によって出席停止日が延期されていきます。

【学校(担任)記入欄(学校で記入しますので、何もかかないでください。)]

上記疾患の症状が現れ、欠席していた期間を記入してください。(通院のための遅刻や早退を含む)

令和 年 月 日 () 限 ~ 令和 年 月 日 () 限