

保護者様

長野県小諸義塾高等学校長

インフルエンザは学校において予防すべき感染症です。学校保健安全法の規定に基づき出席停止を指示しますので、医師の指示に従って自宅で療養してください。

お子様の病気の悪化予防および他の生徒への感染防止のための措置ですので、ご理解とご協力をお願いします。

インフルエンザの出席停止期間

「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」

(学校保健安全法施行規則による基準)

- * 出席停止期間は、学校を休んでも欠席日数にはなりません。
- * 再登校するに当たって改めて「治癒したかどうか」について医師の診察を受ける必要性については、医師の指示にしたがってください。
- * インフルエンザが治癒し、登校するときは、この「インフルエンザ治癒報告書」を担任へ提出してください。この報告書は保護者の方に記入していただくものであり、医療機関に記入してもらうものではありません。

インフルエンザ治癒報告書

学校長 様

年 組 番

生徒氏名 _____

下記のとおり報告します。

| | |
|-------------------|----------------------|
| 1 インフルエンザの型 | A型 ・ B型 ・ 不明 ←いずれかに○ |
| 2 受診した医療機関名 | |
| 3 医療機関受診日 | 令和 年 月 日 |
| 4 医師より療養が必要とされた期間 | 令和 年 月 日まで |

5 下記に日にちを記入してください。

| | 発症日 0日目 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | かつ | 解熱日 0日目 | 1日目 | 2日目 |
|-----|------------|-----|-----|-----|-----|-----|----|------------|-----|-----|
| 月/日 | / | / | / | / | / | / | | / | / | / |
| (曜) | () | () | () | () | () | () | | () | () | () |

↑ 太枠のいずれか遅い日までが出席停止となります ↑

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

| | |
|-------------------|---------------|
| 【学校:担任記入欄】 | 出席停止期間 |
| 令和 年 月 日() | ～ 令和 年 月 日() |