

保護者 様

西栗倉中学校長

インフルエンザと診断された場合は、この【インフルエンザ出席停止経過報告書】を記入し、学校に提出してください。(医療機関で書いていただく必要はありません。)

【インフルエンザによる出席停止期間の基準】

下記の①、②を満たしたら、再登校が可能です。

- ① 発症した日の翌日を1日目として、5日間を経過していること。
- ② 熱が下がった(37.5℃未満)日の翌日を1日目として、2日を経過していること。

※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。

「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」

※発熱や咳が続くなど、気になる症状がある場合は、登校を控えてください。

《以下を保護者が記入してください》

インフルエンザ出席停止経過報告書

西栗倉 学校 年 氏名

受診医療機関名： 受診日：令和 年 月 日

診断名：インフルエンザ A型 / B型 / 不明 (該当するものに○を付けてください。)

■毎日、検温をして、下表に記入し学校に提出してください。

発症日からの経過		朝の体温		夜の体温		熱が下がった日に ○印をつけてください
発症日	月 日	. °C	. °C	. °C	. °C	
発症後	1日目	月 日	. °C	. °C	. °C	
	2日目	月 日	. °C	. °C	. °C	
	3日目	月 日	. °C	. °C	. °C	
	4日目	月 日	. °C	. °C	. °C	
	5日目	月 日	. °C	. °C	. °C	
	6日目	月 日	. °C	. °C	. °C	
	7日目	月 日	. °C	. °C	. °C	
	8日目	月 日	. °C	. °C	. °C	
	9日目	月 日	. °C	. °C	. °C	
	10日目	月 日	. °C	. °C	. °C	

再登校の基準①②を満たしたので、
令和 年 月 日から登校させます。

令和 年 月 日

保護者氏名(自署)： _____

—