

保護者 様

大和市立下福田中学校  
校長 竹中 崇

## インフルエンザと診断された場合の出席停止について

『インフルエンザについては、学校保健安全法により出席停止扱いとなっています。』

インフルエンザによる出席停止期間は、欠席となりませんので、ゆっくり療養してください。

① 医師の診断を受け、「インフルエンザ」と診断される。

② 出席停止の期間は

**発症した後 5日を経過し、かつ、解熱後 2日を**

**経過するまで、または医師が決めた期間。**

これに基づき学校長が出席停止を決定する。

※発症後5日とは…インフルエンザの症状が出現した日を発症日

とし、その日は含めず、翌日から5日を経過するまでです。

③ この用紙のキリトリ線の右側  を

記入し、登校時に学校に提出する。

( 保護者記入で、医療機関の証明は不要です )

キ  
リ  
ト  
リ  
線

## インフルエンザ治ゆ届

インフルエンザにかかりましたが、医師の診断により、治ゆと認められましたので、次のとおり届けます。

年 組 氏名 \_\_\_\_\_

発症日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
(発症日とは症状が出た日です)

病院名 \_\_\_\_\_  
(病院の証明は必要ありません)

休んだ期間 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より

\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで \_\_\_\_\_ 日間  
(土日祝日も含めて5日以上になるように記入してください)

\*インフルエンザの型は? ( A B 不明 )

\*どのような症状がでましたか? あてはまるところに記入  
または〇をつけてください。

1. 発熱 ( \_\_\_\_\_ °C)    2. 頭痛    3. 倦怠感  
4. 咳    5. 咽頭痛    6. 下痢    7. 腹痛  
8. 嘔吐    9. その他 ( \_\_\_\_\_ )

年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_