

令和 年 月 日

保護者様

東京都市大学塩尻高等学校長

インフルエンザに感染した場合は、法律の規定により出席停止となり、その間は休んでも欠席日数にはなりません。なお、再登校するにあたり改めて「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、医師の指示に従ってください。出席停止期間は、下記のとおりです。

出席停止期間：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。

※出席停止期間の数え方(発症・解熱した日を0日目として数えます。)

- ①2/1 発症→2/2 解熱→発症後5日経過→2/7 から登校可。 □・◇・3・4・5・6・⑦・8
②2/1 発症→2/3 解熱→発症後5日経過→2/7 から登校可。 □・2・◇・4・5・6・⑦・8
③2/1 発症→2/4 解熱→解熱後2日経過→2/7 から登校可。 □・2・3・◇・5・6・⑦・8・9
④2/1 発症→2/5 解熱→解熱後2日経過→2/8 から登校可。 □・2・3・4・◇・6・7・⑧・9

(凡例:発症日 □、解熱日 ◇、出席停止の期間____、登校可能な日 ○)

インフルエンザが治癒し、登校する際は、下記の「治癒報告書」を担任に提出してください。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。

キ リ ト リ

治癒報告書 (インフルエンザ用)

学 校 長 様

年 組 氏名 _____

上記の者の下記疾患は、治癒しており他に感染のおそれはないことを連絡いたします。

インフルエンザの型	A型 ・ B型 ・ 不明 ・ ()
発症した日 ※急な発熱・咳・鼻水などが出た日を示します。 判断に迷う場合は、医師にご相談下さい。	年 月 日
解熱した(熱が下がった)日	年 月 日
受診した医療機関名	
医療機関受診日	年 月 日
医師より療養が必要とされた期間	年 月 日まで

令和 年 月 日
保護者氏名