

令和 年 月 日

保護者様

大町市立大町東小学校
校長 高山 俊彦

インフルエンザによる出席停止についてのお知らせ

お子さんの病気インフルエンザにつきましては、他の児童・生徒に感染させないため、また病気の悪化予防のため、法律の規定により出席停止を指示します。

なお、この場合は欠席にはなりません。

出席停止期間の基準は、「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」です。(次ページ参照)

再登校するにあたり、改めて医師に「治癒した」旨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。

治癒後、登校するときは、この「治癒報告書」を提出してください。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。

治癒報告書

学校長様

年 組 番

児童・生徒氏名 _____

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報告いたします。

記

疾患名	インフルエンザ
発症日（咳・鼻水・発熱等かぜ様の症状が出た日）	年 月 日
解熱日（平熱に下がった日）	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

○治癒の根拠

※発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過していることに間違いありません。

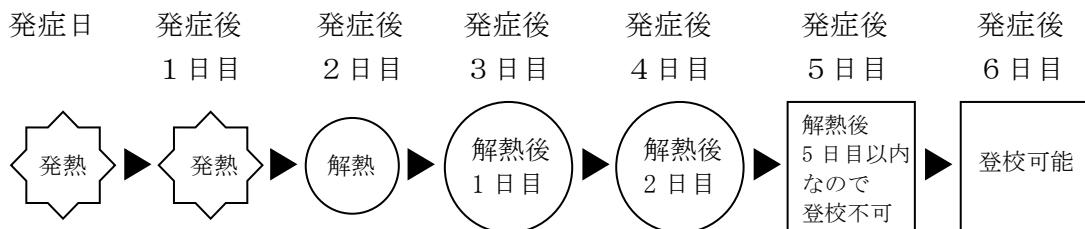
年 月 日

保護者氏名 _____

インフルエンザによる出席停止は、
「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」です。

<日数の数え方>

- *「発症日」は 0 日目で、翌日が 1 日目になります。
- *「解熱日」は 0 日目で、翌日が 1 日目になります。

例 1 発症後 2 日目に解熱した場合例 2 発症後 4 日目に解熱した場合