

保護者 様

美作市立美作第一小学校
校 長 植月 慎二

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。（医療機関を再度受診して治癒証明書を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（平熱）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（幼児にあっては、3 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

美作市立 _____ 学校 _____ 年 _____ 組 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を満たしており、せきなどの症状も無いため、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）： _____ ⑩