

保護者 様

美作市立\_\_\_\_\_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（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	
1日目	月 日	. °C	. °C	
2日目	月 日	. °C	. °C	
3日目	月 日	. °C	. °C	
4日目	月 日	. °C	. °C	
5日目	月 日	. °C	. °C	
6日目	月 日	. °C	. °C	
7日目	月 日	. °C	. °C	
8日目	月 日	. °C	. °C	
9日目	月 日	. °C	. °C	
10日目	月 日	. °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）：\_\_\_\_\_