

出席停止に関する報告書（インフルエンザ用）

医師による証明に代えて取り扱う書類です。保護者の方がご記入の上、押印してください

下記のとおり報告します。

令和 年 月 日 部 組 児童生徒名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

(保護者記入)

診 断 型	インフルエンザ（ A型 ・ B型 ・ 疑い ）
受 診 日	令和 年 月 日
発 症 日	令和 年 月 日
解熱した日	令和 年 月 日
受診医療機関名	
出席停止期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

※必要に応じて、医療機関に確認の連絡をする場合があります。

インフルエンザ出席停止期間

「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」

		発症日	発症後						
		0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
例1	発症後1日目に熱が下がった場合	発熱	<b>解熱</b>	解熱後1日目	解熱後2日目	解熱後3日目	解熱後4日目	登校可	
例2	発症後3日目に熱が下がった場合	発熱	発熱	発熱	<b>解熱</b>	解熱後1日目	解熱後2日目	登校可	
例3	発症後4日目に熱が下がった場合	発熱	発熱	発熱	発熱	<b>解熱</b>	解熱後1日目	解熱後2日目	登校可