

インフルエンザによる欠席届（出席停止）

三輪田学園学校長 殿

____年 ____組 ____番 氏名 _____

____月 ____日 に、医師から以下のインフルエンザの診断を受けました。

A型 ・ B型 ・ 不明（症状と流行状況による診断）

下記のとおり、出席停止期間*（発症日を0日目として5日を経過し、かつ解熱した日を0日目として後2日を経過）を経過したことをご報告いたします。*学校保健安全法の施行規則による基準

- 最終登校日 ____月 ____日（ ____曜日）
- 発症日 ____月 ____日（ ____曜日） 解熱した日 ____月 ____日（ ____曜日）
- 欠席した期間 ____月 ____日 から ____月 ____日
- 登校再開日 ____月 ____日（ ____曜日）
- 処方された抗ウイルス剤 タミフル・リレンザ・イナビル・ゾフルーザ・その他 [_____]
- 受診した医療機関名 _____
- 上記機関の電話番号 _____

令和 ____年 ____月 ____日

保護者氏名 _____ 印
(自署の場合は押印不要)

《出席停止期間*～再登校日までの体温》 *発症日を0日目として5日を経過し、かつ解熱した日を0日目として2日を経過

発症日：発熱等の症状 が出現した日	発症 0日目	発症 1日目	発症 2日目	発症 3日目	発症 4日目	発症 5日目	発症 6日目	発症 7日目	発症 8日目	
該当する <input type="checkbox"/> に✓を 入れて下さい ↓	月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	
	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	最も高い値	最も高い値	最も高い値	最も高い値	最も高い値	最も高い値	起床時	起床時	起床時	
<input type="checkbox"/>	発症後 1日目に 解熱	発熱等 (発症)	解熱 0日目	解熱後 1日目	解熱後 2日目	経過観察	経過観察	登校可能	登校可能	登校可能
	出席停止									
<input type="checkbox"/>	発症後 2日目に 解熱	発熱等 (発症)	発熱	解熱 0日目	解熱後 1日目	解熱後 2日目	経過観察	登校可能	登校可能	登校可能
	出席停止									
<input type="checkbox"/>	発症後 3日目に 解熱	発熱等 (発症)	発熱	発熱	解熱 0日目	解熱後 1日目	解熱後 2日目	登校可能	登校可能	登校可能
	出席停止									
<input type="checkbox"/>	発症後 4日目に 解熱	発熱等 (発症)	発熱	発熱	発熱	解熱 0日目	解熱後 1日目	解熱後 2日目	登校可能	登校可能
	出席停止									

※“解熱”とは解熱した日は含みません。解熱剤を使用しない状態で平熱(36度台)になった日の翌日が“解熱1日目”です。保健室 2024改訂