インフルエンザ用

年　　月　　日

保　護　者　各位

年　　組　氏　名　　さん

入善町立ひばり野小学校
校長　大　森　博　彰

インフルエンザの出席停止についてのお知らせ

これまで、学校において予防すべき感染症については、治ゆ証明書（又は登校許可証明書など）を提出していただいておりましたが、インフルエンザについては、医師の記載による治ゆ証明書（登校許可証明書など）ではなく、下記の治ゆ報告書（保護者記入）を提出していただくことになりましたので、よろしくお願いします。

出席停止の期間の基準は、**「発症した後５日を経過し、かつ、解熱した後２日（幼児にあつては３日）を経過するまで」です。（解熱した後２日を経過しても、発症してから５日を経過しない場合には、出席することはできません。）**

インフルエンザに感染した児童生徒は、法令の規定により出席停止となり、その間は休んでも欠席日数には含まれません。登校するに当たっての医師の診察の必要性については、主治医等の指示に従ってください。

インフルエンザが治ゆし、登校するときは、下記の「治ゆ報告書」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、医療機関で記入してもらうものではありません。

切り取り線

治 ゆ 報 告 書

入善町立ひばり野小学校長　殿

年　　組　　番　　児童・生徒氏名

上記の者は、インフルエンザが治ゆしており、他に感染の恐れがないことを報告いたします。

記

１．疾患名　インフルエンザ（疑いを含む）　種　類　（ A型 ・ B型 ・未判定 ）※いずれかに○を記入

２．発症日（発熱等の症状が出た日）　発症日　令和　　年　　月　　日（　　）

３．受診した医療機関名　医療機関名

４．受診日　受診日　令和　　年　　月　　日（　　）

発症日 ０日目	１日目	２日目	３日目	４日目	５日目
／	／	／	／	／	／

解熱日 ０日目	１日目	２日目
／	／	／

※この欄に月日を記入

５．欠席した期間　令和　　年　　月　　日（　　）～ 令和　　年　　月　　日（　　）

令和　　年　　月　　日　　保護者氏名　　㊞

ホームページからダウンロードするか、又は、コピーしてご使用してください。