

保護者 様

創志学園高等学校
校長 今井 康好

インフルエンザによる出席停止について

本日、お子様がインフルエンザ（疑いも含む）に罹られたとのご連絡を受けました。

インフルエンザに罹患した場合は、学校保健安全法第 19 条の規定により、出席停止の取り扱いをいたします。この期間は、欠席扱いになりませんので、治療に専念してください。

なお、医療機関受診による治癒状況の確認、また証明書の取得は必要ありません。

【インフルエンザの出席停止期間の基準】①～③を満たしたら、再登校が可能です。

- ① 発症した日の翌日を初日（1 日目）として、5 日間を経過していること。
- ② 解熱（平熱[37.5℃未満]に下がること）した日の翌日を初日（1 日目）として、2 日を経過していること
- ③ ①②の両方を満たしていること。

キリトリ線

インフルエンザ罹患報告書

創志学園高等学校 年 組 番 氏名

発 症 日：令和 年 月 日

診 断 日：令和 年 月 日

医療機関名：_____

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。）

解 熱 日：令和 年 月 日

再登校日：令和 年 月 日

保護者氏名（自署）_____

【発症日からの経過】毎日検温をして、下表に記入してください。

発症後	月 日（曜日）	測定時間：体温（午前）	測定時間：体温（午後）
0 日目	月 日（ ）	時 分： °C	時 分： °C
1 日目	月 日（ ）	時 分： °C	時 分： °C
2 日目	月 日（ ）	時 分： °C	時 分： °C
3 日目	月 日（ ）	時 分： °C	時 分： °C
4 日目	月 日（ ）	時 分： °C	時 分： °C
5 日目	月 日（ ）	時 分： °C	時 分： °C
6 日目	月 日（ ）	時 分： °C	時 分： °C
7 日目	月 日（ ）	時 分： °C	時 分： °C
8 日目	月 日（ ）	時 分： °C	時 分： °C
9 日目	月 日（ ）	時 分： °C	時 分： °C
10 日目	月 日（ ）	時 分： °C	時 分： °C

※発症した日を 0 日目とします。