

保護者 様

創志学園高等学校

校長 武 幸枝

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： 年 月 日

欠席開始日： 年 月 日

診断日： 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： 年 月 日

再登校日： 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： ℃	時 分： ℃
1日目	月 日（ ）	時 分： ℃	時 分： ℃
2日目	月 日（ ）	時 分： ℃	時 分： ℃
3日目	月 日（ ）	時 分： ℃	時 分： ℃
4日目	月 日（ ）	時 分： ℃	時 分： ℃
5日目	月 日（ ）	時 分： ℃	時 分： ℃
6日目	月 日（ ）	時 分： ℃	時 分： ℃
7日目	月 日（ ）	時 分： ℃	時 分： ℃
8日目	月 日（ ）	時 分： ℃	時 分： ℃
9日目	月 日（ ）	時 分： ℃	時 分： ℃
10日目	月 日（ ）	時 分： ℃	時 分： ℃

※発症した日を0日目とします。