

インフルエンザによる出席停止報告書

提出日： 年 月 日

海城中学高等学校長 殿

中・高 年 組 番 氏名

保護者氏名 ㊟

医師より、下記のとおり診断を受け、療養後回復したことを報告します。

診 断 名 インフルエンザ (A型 B型 不明)

発 症 日 年 月 日 ()

解熱した日 年 月 日 ()

受診した医療機関名 _____

出席停止期間 年 月 日 () ~ 月 日 () まで
(学校を休んだ期間)

出席停止解除の基準は以下の1～3のすべてを満たす状態です。
確認し、をしてください。

チェック	出 席 停 止 解 除 の 基 準	
	1	発症日（発熱した日）「0」とし、翌日から数えて5日を経過している
	2	解熱後2日を経過している *朝から平熱に戻った日を1日目と数えます
	3	登校しても活動できる状態に回復している ・咳がひどくない ・食欲がある ・起き上がっていてもつらくない

*この用紙は、保護者をご記入ください。

*この用紙は、インフルエンザによる出席停止のみ使用できます。その他の感染症による出席停止につきましては、「治癒証明書」の提出が必要です。