

保護者 様

インフルエンザによる出席停止の通知書

群馬県立伊勢崎特別支援学校

お子さんは、インフルエンザのため、学校保健安全法第19条により、他の人に感染させる恐れのある期間は出席停止とします。インフルエンザの出席停止期間の基準は下記のとおりです。

<インフルエンザの出席停止期間の基準>  
「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては3日）を経過するまで。」

インフルエンザと診断を受けた場合は、十分療養し、回復してから登校するようにしてください。また、登校にあたっては、医師の指導のもと、保護者の方が下記の「インフルエンザにおける療養報告書」を記入し、学校へ提出をお願いします。

.....

保護者が記入

学校長 様

インフルエンザにおける療養報告書

\_\_\_\_\_年 組 氏名

1 診断を受けた医療機関： \_\_\_\_\_

2 診断日：令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日（診断型：A型 \_\_\_\_\_ B型 \_\_\_\_\_ 不明） ※いずれかに○をつけてください。

3 登校再開日：令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

（登校再開には下記の出席停止期間の基準1と2の両方を満たす必要があります。）

※下記に「発症日」と「解熱した日」を記入してください。

出席停止期間の基準	
1	発熱等の症状が出た日（発症日）を0日とし、翌日から数えて5日を経過している。 ⇒ <b>発症日： _____月 _____日</b>
2	解熱した日を0日とし、翌日から数えて2日を経過している。 ⇒ <b>解熱した日： _____月 _____日</b>

上記のとおり相違ありません。

令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 保護者氏名 \_\_\_\_\_