

インフルエンザによる欠席期間の報告書

保護者様

○インフルエンザと診断された場合は、学校へご連絡ください。

○インフルエンザの場合、以下の2つの条件を満たさなければ登校できません。


- ① 発症した後、5日経過している ② 熱が下がった後、2日経過している

○登校する日に、必要事項を記入したこの報告書とインフルエンザで受診したことを確認できる書類(お薬説明書、診療明細書、検査結果など *コピー可。受診日のわかるもの)を裏面にのりづけしてください。

*医療機関で書いてもらう必要はありません。ただし、欠席期間が発症した翌日より4日以内及び8日以上の場合は、この報告書ではなく「登校許可証明書」の提出が必要です。

甲南小学校長 宛

【インフルエンザ罹患者】 _____年 _____組 _____番 名前_____

保護者名_____ 

受診した医療機関_____

受診日 20____年____月____日

***下の例を参考に太枠内をご記入ください。**

	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
日にち	/	/	/	/	/	/	/	/
熱が下がった日に○								

**医療機関で
お聞きください**

【例】

	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
日にち	9/20	9/21	9/22	9/23	9/24	9/25	9/26	/
熱が下がった日に○			○	1日目	2日目		登校可能	
日にち	9/20	9/21	9/22	9/23	9/24	9/25	9/26	9/27
熱が下がった日に○					○	1日目	2日目	登校可能

熱が下がった後2日を過ぎるまでは登校できません

※学校処理欄(この欄は学校で記入します)

校長	副校長	教頭	養護	担任