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

※発症した日を「0日目」とします。

○登校する日に、この報告書と併せて罹患していたことがわかる書類(お薬説明書、調剤明細書、検査結など)をご提出ください。 ＊コピー可。受診日のわかるもの

※この報告書は保護者の方がご記入ください。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(医療機関で記入してもらう)」の提出が必要です。

甲南女子中高等学校長 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。(解熱した日に「○」もご記入ください)

医療機関でご確認ください →	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○								

【例】

医療機関でお聞きください

	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
		発症後、最低5日間は登校できません						
日にち	1/20	1/21	1/22	1/23	1/24	1/25	**1/26**	/
熱が下がった日に○			○	1日目	2日目		**登校可能**	
日にち	1/20	1/21	1/22	1/23	1/24	1/25	1/26	**1/27**
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						

裏面に「インフルエンザ罹患が確認できる書類」をのりづけしてください

※学校処理欄(この欄は学校で記入します)

校　長	教　頭	教務部	指導部	養　護	学年主任	担　任