

インフルエンザ登校届

校長 あて

年 組 児童・生徒氏名

| | |
|-------------------------------|--------------|
| インフルエンザの型 (○をつける) | A型 ・ B型 ・ 不明 |
| 受診した医療機関名 | |
| インフルエンザの診断を受けた日 (薬を処方された日) | 年 月 日 |
| 登校を再開する日 | 年 月 日 |

| | 0日目 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 | 8日目 |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 月日 | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| 日の 最高体温 | . °C | . °C | . °C | . °C | . °C | . °C | . °C | . °C | . °C |

インフルエンザのため欠席させておりましたが、登校を再開しますので連絡します。

年 月 日

保護者氏名 (自署)

*インフルエンザによる登校を再開する日の目安

| 0日目 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 |
|-----|-----|-----|------------|------------|-------------|---------------------|---------------------|
| 発熱 | 発熱 | 解熱 | 解熱後 1日目 | 解熱後 2日目 | 発症後 5日以内 | <u>登校再開 可能日</u> | |
| 発熱 | 発熱 | 発熱 | 解熱 | 解熱後 1日目 | 解熱後 2日目 | <u>登校再開 可能日</u> | |
| 発熱 | 発熱 | 発熱 | 発熱 | 解熱 | 解熱後 1日目 | 解熱後 2日目 | <u>登校再開 可能日</u> |

*インフルエンザの出席停止期間の基準

発症した日の翌日から5日を経過し、かつ解熱した日の翌日から2日を経過するまで出席停止とする。

解熱した後も呼吸器症状 (咳、痰) が続く場合には、主治医の診察を受けてから登校してください。