

保護者 様

鰺沢中学校 学校長

## インフルエンザによる出席停止について(お知らせ)

この度、ご家庭からインフルエンザに感染したという連絡を受けましたので、お子様は、学校保健安全法第19条の規定により、出席停止になります。この期間は欠席扱いとなりません。ご家庭においては、医師と相談の上、適切な処置をとられますようお願いいたします。

なお、登校される際には、下のインフルエンザ報告書を保護者の方が記入し、当日に学校へ提出してください。**\* 治ったかどうか確認するための医療機関への受診及び証明書の取得は必要ありません。医師による治癒証明書に替えて、保護者による報告書の提出をお願いしています。**

**インフルエンザによる出席停止期間→発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで**  
発症（発熱）した日を「0日」として、5日経過、かつ平熱になってから2日経過しているか数えます。  
別紙、インフルエンザ自宅療養の経過観察書を同封します。経過を見るのにお使いください。

富士川町立鰺沢中学校 校長 様

## インフルエンザ報告書

医師から診断（疑いを含む）された内容と、本日の健康観察結果について報告します。

- 1 年 番 名前 \_\_\_\_\_
- 2 診断名 \_\_\_\_\_ インフルエンザ A / B \_\_\_\_\_
- 3 診断日（受診日） \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
- 4 受診医療機関名 \_\_\_\_\_
- 5 発症（発熱）した日： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 解熱した日： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### ☆登校する日の朝の健康観察

- \* 検温結果 [ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ °C ]
- \* 咳の有無                   ある ・ なし
- \* 鼻汁の有無                ある ・ なし
- \* のどの痛み                ある ・ なし
- \* その他の症状              ある ・ なし（ある場合に記入）

上記のとおり報告します。（再登校の日付）                   令和       年       月       日

保護者名 \_\_\_\_\_ (印)