

<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

インフルエンザ 登校届 (保護者記入)

西武学園文理中学・高等学校 校長 様

年 組 番 生徒氏名 _____

※発症日(発熱した日) : _____ 月 _____ 日 診断日: _____ 月 _____ 日

診断名 : インフルエンザ _____ 型 (不明の場合は空欄)

受診医療機関名 : _____

処方されたインフルエンザ治療薬 : _____

→調剤明細書など、受診日と処方薬の内容が分かるもののコピーを裏面に添付してください。

解熱日(平熱に戻った日): _____ 月 _____ 日

学校欠席期間 : _____ 月 _____ 日 から _____ 月 _____ 日 まで

上記の通り、出席停止期間が明け、症状が軽快しましたので本日より登校させます。

年 月 日

保護者名 _____

※発症日から日付と曜日を記入してご確認ください。

		日	日	日	日	日	日	日	日	日
		()	()	()	()	()	()	()	()	()
		発症日	発症後							
		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
例1	発症日に解熱	発症 解熱	休	休	休	休	休	登校可		
例2	翌日に解熱	発症	解熱	休	休	休	休	登校可		
例3	2日目に解熱	発症	発熱	解熱	休	休	休	登校可		
例4	3日目に解熱	発症	発熱	発熱	解熱	休	休	登校可		
例5	4日目に解熱	発症	発熱	発熱	発熱	解熱	休	休	登校可	
例6	5日目に解熱	発症	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	休	休	登校可

発症後5日間は、解熱後2日間を過ぎても登校できません。

担任	学年主任	保健室
入力	入力内容確認	保管
/	/	/