年　　月　　日

保護者　様

　　年　　組　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　さん

長野県中野西高等学校長

　学校において予防すべき感染症「インフルエンザ」に感染した場合は、病気の悪化予防のため及び他の生徒に感染させないために、学校保健安全法の規定により出席停止を指示します。

　ご家庭において医師と相談の上、適切な処置をとられますようお願いいたしします。

　なお、この場合の欠席は、欠席日数に入りません。

記

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**

　注）出席停止期間は、発症日を０日目、次の日が１日目と数えますのでご注意ください。

　　　発症日は、のどの痛みや倦怠感などの症状が出始めた日をいいます。

　再登校するに当たっては、改めて「治癒したかどうか」について医師の診察を受ける必要性はありません。登校時に下記の「治癒報告書」を提出してください。この報告書は、保護者の方に記入していただくものであり、医療機関に記入してもらうものではありません。

|  |
| --- |
| **治癒報告書** |

長野県中野西高等学校長　様

|  |
| --- |
| 　　年　　組　　番　生徒氏名　　　　　　　　　　　　　　　　 |

　上記の生徒はインフルエンザが治癒しており、他に感染のおそれはないことを報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 疾患名 | インフルエンザ　Ａ ･ Ｂ |
| 発症日（咳・鼻水・発熱等かぜ様の症状が出た日） | 年　　月　　日 |
| 受診した医療機関名 |  |
| 医療機関受診日 | 年　　月　　日 |
| 医師より療養が必要とされた期間 | 年　　月　　日 |
| 学校を休んだ期間 | 年　　月　　日から年　　月　　日まで |

年　　月　　日

|  |
| --- |
| 保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　 |