

保護者 様

( 年 組 氏名

さん)

長野県須坂東高等学校長

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ます。

尚、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言います。

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

長野県須坂東高等学校長 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
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 日まで
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