

インフルエンザ罹患届出書（保護者記入）

和歌山県立海南高等学校長 様

年 組 番 生徒氏名

下記のとおり、インフルエンザ（疑いを含む）と診断を受けましたので、出席停止措置をとっていただけますようお願いいたします。

記

1. 診 断 名（※当てはまる方に✓）

診断名	☐ インフルエンザ （ A 型 ・ B 型 ・ C 型 ）※どれかの型に○
	☐ インフルエンザ疑い

2. 発 症 日 令和 年 月 日（ ）（発症 0 日目）

3. 欠席の期間 令和 年 月 日（ ）～令和 年 月 日（ ）

4. 医療機関名

5. 医師の指示（あれば）

6. 登校前チェック（※両方に✓がつかなければ登校できません）

発症して5日経過していますか	
解熱して2日経過していますか	

令和 年 月 日 保護者名

※医療機関を受診した証明書（診療報酬領収書・処方薬説明書・お薬手帳等いずれか）のコピーを裏面に添付してください。（ご家庭でコピーが難しい場合は、原本をお預かりし、学校でコピーさせていただきます。）

【参考】

※インフルエンザの出席停止期間（学校保健安全法施行規則）

「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」

詳しくは学校 HP の「学校において予防すべき感染症による出席停止と手続きについて」をご覧ください。