様式２

保　護　者　様

愛知県立豊丘高等学校長

インフルエンザによる出席停止報告書の提出について

学校保健安全法第１９条の規定により、インフルエンザに罹患した（疑いを含む）場合は出席停止となります。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。

治癒後、登校の際に以下の報告書を**保護者の方が記入し、医療機関で発行された診療費明細書の写しや処方薬の説明書等の写し（日付、氏名、医療機関名が記載されたもの）と併せて担任へご提出ください。**

インフルエンザ出席停止早見表（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）

		発症日 0日目	発症 1日目	発症 2日目	発症 3日目	発症 4日目	発症 5日目	発症 6日目	発症 7日目
例1	発症当日に熱が下がった場合	発熱／**解熱**	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目	解熱後 4日目	解熱後 5日目	**登校**	
例2	発症翌日に熱が下がった場合	発熱	**解熱**	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目	解熱後 4日目	**登校**	
例3	発症4日目に熱が下がった場合	発熱	発熱	発熱	発熱	**解熱**	解熱後 1日目	解熱後 2日目	**登校**

＊これ以降は、解熱日によって出席停止期間が延長されます。

提出日　　年　　月　　日

愛知県立豊丘高等学校長殿

インフルエンザによる出席停止報告書

年　組　番　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１　出席停止理由　　インフルエンザ（　　）型

２　受診日（診断日）　　年　　月　　日

３　出席停止期間　　年　　月　　日（　　）から　　年　　月　　日（　　）

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

受診医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者の方が記入し、医療機関で発行された診療費明細書の写しや処方薬の説明書等の写し（日付、氏名、医療機関名が記載されたもの）と併せて担任へご提出ください。