

令和____年____月____日

立川女子高等学校長 殿

インフルエンザ出席停止届

____年____組____番 生徒氏名_____

保護者氏名_____ 印

診断名 : インフルエンザ_____型

欠席期間 : 令和____年____月____日 ~ 令和____年____月____日まで

受診情報 : 医療機関名 _____

電話番号 _____

受診日 令和____年____月____日

※出席停止期間は下記の表を参照してください。

	発症日 / 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
1日目に解熱	発熱	解熱	解熱後1日	解熱後2日					
	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	登校可能		
2日目に解熱	発熱	発熱	解熱	解熱後1日	解熱後2日				
	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	登校可能		
3日目に解熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後1日	解熱後2日			
	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	登校可能		
4日目に解熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後1日	解熱後2日		
	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	登校可能
5日目に解熱	発熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後1日	解熱後2日	
	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	登校可能

(学校保健安全法より)

【保護者のみなさまへ】

- ・インフルエンザの出席停止期間は「発症後5日経過し、かつ解熱後2日を経過するまで」です。
- ・出席停止期間明けの登校について、医療機関への再受診は必要ありません。
- ・保護者をご記入の上、登校再開日に必ず担任に提出させてください。