

保護者のみなさまへ

## インフルエンザによる出席停止及び再登校について

広島県瀬戸内高等学校  
校長 安藤 正晴

インフルエンザに罹患した場合には、学校保健安全法第19条の規定により出席停止の措置を講じます。出席停止の期間中は、医師の指示に従って療養してください。

また、病状が回復し登校する際には、下記の「インフルエンザに関する報告」に保護者の方が必要事項を記入、押印し、再登校の際に学校へ提出してください。

出席停止の基準は、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

※参考 発症日(症状が出始めた日)と解熱日はそれぞれ0日目と数えます。

		発症後								
		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
例1	発症後1日目に解熱した場合	発熱	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	発症後4日目	発症後5日目			
		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		
例2	発症後3日目に解熱した場合	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目			
		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		
例3	発症後3日目に解熱したが再度発熱、5日目に解熱した場合	発熱	発熱	発熱	解熱	発熱	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	
		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

## インフルエンザに関する報告 (保護者記入)

- 1 発症日： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (発熱等の症状が出た日・発症0日目)
- 2 診断日： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (診断型： A型・B型・不明)
- 3 解熱した日： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (以後、発熱しなくなった初日を記入してください)
- 4 受診先医療機関名： \_\_\_\_\_
- 5 再登校についての医師の指示事項等  
[ \_\_\_\_\_ ]
- 6 上記5の医師の指示に基づき、 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から登校させます。

上記の通り、発症した後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過しましたので登校いたします。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名： \_\_\_\_\_ 印

(生徒名前 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 番名前 \_\_\_\_\_)