

保護者様

福島県立白河第二高等学校長

学校感染症(季節性インフルエンザ)による出席停止について

日ごろから本校の教育活動に格別なるご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、お子さんがインフルエンザに罹患されたとの連絡を受けました。

この病気は、学校保健安全法第19条の規定により学校感染症として取り扱われており、他の生徒に感染するおそれのある期間は登校できません。**出席停止**となります。

出席停止の期間は欠席とはみなしませんので、医師の指示に従って十分に休養し、治療に専念していただくようお願いいたします。なお、医師の診断に基づいて登校が許可された際には、**保護者の方が下記「出席停止届出書」に記入の上、必ず、薬の説明書などを添付**し担任に提出してください。

インフルエンザの場合、以下の2つの条件を満たさなければ登校できません。(学校保健安全法施行規則第19条より)

規定の出席停止期間： ①発症した後5日を経過している ②熱が下がった後2日経過している

※ただし、主治医が感染のおそれがないと認めたときは、この限りではありません。

診断日または医療機関にお聞きください

「記入例」		発症後、最低5日間は登校できません								
発症日		1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目		
日にち	1/20	1/21	1/22	1/23	1/24	1/25	1/26	/		
熱が下がった日に○			○	1日目	2日目		登校可能			
日にち	1/20	1/21	1/22	1/23	1/24	1/25	1/26	1/27		
熱が下がった日に○					○	1日目	2日目	登校可能		
熱が下がった後2日を過ぎるまでは登校できません									(裏面参照)	

インフルエンザの**出席停止届出書** **保護者記入**

福島県立白河第二高等学校長 様

年 番 氏名

保護者氏名(自署)

1 受 診 日： 令和 年 月 日 ()

受診した医療機関名： _____

診 断 名： インフルエンザ () 型

2 インフルエンザの経過

	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
日にち	/	/	/	/	/	/	/	/
熱が下がった日に○								

※発症日を「0」とし、翌日から数え**5日**を経過していること。かつ解熱後**2日**を経過していること。

学校を休んだ日	月 日 () ~ 月 日 ()	登校日	月 日 ()
添付書類	<input type="checkbox"/> 処方箋のコピー <input type="checkbox"/> 医療機関の診療明細などのコピー		