

学校感染症（インフルエンザ）による出席停止について

インフルエンザに罹患した場合は、感染の拡大防止のため学校保健安全法第 19 条の規定により出席停止の措置をとります。

この度、インフルエンザによる出席停止に関わる手続きを変更し、下記の「インフルエンザについての報告書」を保護者（または医師）に記入していただき、学校へ提出していただくことに致しましたので、インフルエンザと診断された場合には、次の手順で手続きを行ってください。

①直ちに保護者から学校へ連絡をしてください。 TEL082-832-5037

②医師に指示に従い、【出席停止期間の基準】に基づき、十分に療養してください。

【出席停止期間の基準】

「発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱後 2 日を経過するまで」（学校保健安全法施行規則）

※発熱した日を発症日(0 日目)とします。

	発症日 (0 日目)	発症後 1 日目	発症後 2 日目	発症後 3 日目	発症後 4 日目	発症後 5 日目	発症後 6 日目	発症後 7 日目
発症 2 日目に 解熱した場合	発熱	発熱	解熱	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目		登校可能	登校可能
	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止		
発症 4 日目に 解熱した場合	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目	登校可能
	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	

③病状が回復し登校する際には、下記の「インフルエンザについての報告書」に保護者（または医師）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。

※出席停止の期間が順守できていない場合は、登校している場合でも、帰宅を指示することがありますので、ご理解くださいますようお願い致します。

..... 切り取り線

AICJ 中学・高等学校学校長 様

「インフルエンザについての報告書」

G クラス 出席番号 番：名前

1. 病名：インフルエンザ (A 型・B 型・不明) ※いずれかに○をしてください

2. 受診した医療機関名： _____ 受診日： _____ 年 月 日

3. 出席停止期間について（下記の表に日にちを具体的に記入してください。）

発症日(0 日目)	発症後 1 日目	発症後 2 日目	発症後 3 日目	発症後 4 日目	発症後 5 日目	登校日
/	/	/	/	/	/	/
解熱した日	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目	※再登校は、発症後 5 日経過し、かつ解熱後 2 日を経過してからです。			
/	/	/				

上記の通り、インフルエンザで療養し、治癒しましたので登校いたします。

_____ 年 月 日 保護者名（又は医師名） _____ 印