

校長	教頭	教務部長	保健生徒 指導部長	養護 教諭	年次主任	担任

(様式1)

## 学校感染症届(インフルエンザ)

保護者の方へ

この文書は、保護者が記入してください。医療機関で証明や記入をしてもらう必要はありませんが、薬剤情報用紙など、インフルエンザで受診したことを証明できる書類の写しを添付してください。

令和 年 月 日

兵庫県立加古川北高等学校長 様

年 組 番 生徒名

保護者名

下記のとおり学校感染症にて療養しましたので届け出ます。

なお、現在は治癒し、医師により予防上支障がないと認められました。

記

1 病名 インフルエンザ【 A型 ・ B型 ・ その他( ) 】

2 期間 令和 年 月 日( ) ~ 令和 年 月 日( )

3 受診医療機関名 \_\_\_\_\_

4 添付書類 薬剤情報用紙等の写しを添付

○インフルエンザについて

出席停止期間は、「発症後(発症日の翌日が1日目)5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで」です。抗ウイルス薬等によって早期に解熱した場合も、感染力は残るため、自己判断で登校しないようにしてください。出席停止期間については、必ず医師の指示に従ってください。