

(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裏面に貼付してください。

令和 年 月 日

兵庫県立加古川北高等学校長 様

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名

印

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

2 期間

年 月 日() ~ 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裏面に貼付

●インフルエンザについて

出席停止基準は、「発症した後(発熱の翌日を1日目として)5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで」です。

抗ウイルス薬によって早期に解熱した場合も感染力は残るため、自己判断で登校した場合、学校での感染が懸念されます。必ず医師の指示に従ってください。

年 組 番 生徒氏名

【裏面】

薬剤情報用紙(写し)貼付欄

※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貼付してください。