

<b>別紙 1</b>	<b>インフルエンザ</b>
-------------	----------------

保護者 様

愛知県立小坂井高等学校長

**インフルエンザによる出席停止について**

このことにつきまして、学校保健安全法19条の規定により出席停止となります。医師の処置と指示に従い、治癒した後に受診の証明となるもの（医療機関の領収書や薬の説明書等のコピー等）を添えて、下記報告書を保護者の方で記入し、翌月の10日までにご提出ください。

記

<p>愛知県立小坂井高等学校長 殿</p> <p style="text-align: center;">_____年 _____組 _____番 氏名_____</p> <p style="text-align: center;">保護者氏名_____</p> <p>病 名： インフルエンザ （ A 型 ・ B 型 ） いずれかに○</p> <p>期 間： 令和 _____年 _____月 _____日～ 令和 _____年 _____月 _____日</p> <p>医療機関名： _____</p>
---

（報告書の提出） 生徒 → 担任 → 保健室

【出席停止期間の基準】 発症後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで

【インフルエンザによる出席停止期間の例】

\*発症後2日目に解熱した場合

水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	月曜日	火曜日	
<b>発症</b>	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	<b>出席可能</b>	
		<b>解熱</b>	1日目	2日目			

\*発症後5日目に解熱した場合

水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日
<b>発症</b>	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目		<b>出席可能</b>
				<b>解熱</b>	1日目	2日目	