多摩市立南鶴牧小学校 校長 森 信行

インフルエンザによる出席停止について

お子様がインフルエンザにより、またはその疑いにより、学校を欠席するとの連絡をいただきました。インフルエンザは学校伝染病に指定されており、他の児童への感染を防ぐためにも医師の許可が出るまで出席停止の扱いになります。主治医より登校の許可が出ましたら、下記の項目に保護者の方がご記入の上、担任まで提出して下さい。

※「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで」が条件です。

例	発症日	発	症後 5日	間(出席	発症後5日を経過				
	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
発症後 1日目に 解熱した 場合	×,×	解熱	1日日	2日目	(3)		登校 OK		
発症後 2日目に 解熱した 場合	× ×	x x	解熱	1日目	2日目		登校 OK		
発症後 3日目に 解熱した 場合	× ×	**	××	解熱	1日日	2日目	登校 OK		
発症後 4日目に 解熱した 場合	× ×	x x	× ×	× ×	解熱	1日目	2日目	登校 OK	
発症後 5日目に 解熱した 場合	×,×		× ×	(x)x	× ×	解熱	188	2日目	^{登校} OK

切らずに提出して下さい

)

学校長様

主治医より登校の許可が出ましたのでお知らせいたします。

1.	クラス・氏名	(年	組•	氏名)
3.	病名出席停止の期間	令 令	·和 ·和	年)型 月 月		•	曜日)。曜日)。		
4.	受診した医療機関 ※医療機関の(病院			:ん。	保護者の方の直筆	で、	ご記入下) ごさい。		
5.	5. 症状(流行した症状を把握するため、該当する症状に○をつけて下さい)・発熱(一番高い時)【 ℃】・頭痛・咳・鼻水・咽頭痛・腹痛・下痢・・嘔吐・はきけ・食欲不振・筋肉痛・関節痛・その他()									

保護者氏名(