

日頃は、本校の教育活動にご理解・ご協力をいただきありがとうございます。

医療機関でインフルエンザと診断された場合は、下記の「インフルエンザ報告書」に保護者が記入・押印のうえ、登校時に学級担任にご提出ください。その際、インフルエンザの罹患が確認できるもの※を添付してください。

＜インフルエンザの出席停止期間について＞

		発症日	発症後						
			0 日目	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	<u>5 日目</u>	6 日目
例 1	発症後 1 日目に解熱	発熱	<u>解熱</u>	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目	解熱後 3 日目	解熱後 4 日目	登校可能	
例 2	発症後 2 日目に解熱	発熱	発熱	<u>解熱</u>	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目	解熱後 3 日目	登校可能	
例 3	発症後 3 日目に解熱	発熱	発熱	発熱	<u>解熱</u>	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目	登校可能	
例 4	発症後 4 日目に解熱	発熱	発熱	発熱	発熱	<u>解熱</u>	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目	登校可能

※「インフルエンザの罹患が確認できるもの」とは、薬剤情報提供書(薬の説明が書かれたもの)、または検査結果用紙とします。どちらも氏名と日付が記載されているものにしてください。

* この報告書は保護者が記入してください。

芦屋学園 中学校 ・ 高等学校 年 組 氏名 ()
保護者氏名 (印)

【発症日】（症状が現れた日） 月 日 （ 曜日）

【解熱日】（熱が下がった日） 月 日 （ 曜日）

【自宅療養期間】 月 日 (曜日) ~ 月 日 (曜日)

【受診した医療機関名】