

(様式-教務3の4)

校長	教頭		教務主任	保健主事	学年主任	担任

インフルエンザによる出席停止承認願

令和 年 月 日

山梨県立北杜高等学校長殿

年 組 番

生徒氏名 _____

以下のとおりインフルエンザ罹患のため、登校できませんでした。出席停止の扱いについて
ご配慮願います。

【保護者等記入】

インフルエンザ報告書

病名 インフルエンザ () 型

診断日 月 日 ()

医療機関 _____

出席停止期間（感染予防上、学校への出席停止が必要な期間）

月 日 () ~ 月 日 () 【 】日間

※インフルエンザの出席停止期間は、「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(平熱になってから48時間)を経過するまで」です。発症した日(発熱した日)を0日とし、最短で6日目から登校可能になります。

解熱した日 月 日 ()

上記のとおり報告します。(再登校の日付) 令和 年 月 日

保護者等氏名 _____ (印)

※診療明細書または処方薬の説明書等、日付と検査や処方がわかるものの写しを添付してください。

インフルエンザ出席停止目安

インフルエンザにかかったら

登校

できません



小学生以上では、「発症したあと5日を経過し、かつ、解熱したあと2日を経過するまで」出席停止です。

0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
発症 							
発症 							
発症 							