

令和 年 月 日

保護者 様
(年 組 さん)

南アルプス市立南湖小学校
校 長 横 澤 敏 英

インフルエンザによる出席停止について（通知）

インフルエンザにかかった時は、学校保健安全法第19条の規定により、出席停止になります。この期間は欠席にはなりません。ご家庭においては、医師と相談の上、適切な処置をとられますようお願いいたします。

なお、登校される際には、下記の「インフルエンザ報告書」の項目に医師から診断された内容を記入し、登校当日のお子様の健康観察をして、学校に提出してください。インフルエンザが治ったかどうか確認するための医療機関への受診及び証明書の取得は必要ありません。

※インフルエンザの出席停止期間は、学校保健安全法の改正（平成24年4月）により、「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」（発症した日を0日とする）となっています。

※平熱に下がった後48時間経過していても、発症した日の翌日から7日間は、ウィルスを排出して人に感染させる可能性もあります。マスクの着用と手洗いの励行をお願いします。

※平成21年度の新型インフルエンザ流行に伴う文部科学省の通達により、南アルプス市では、医師による治癒証明書に替えて、保護者による「インフルエンザ報告書」の提出をお願いしています。

*切り取らないでそのまま提出してください

南アルプス市立南湖小学校長 様

インフルエンザ報告書

医師から診断（疑いを含む）された内容と本日の健康観察結果について報告します。

1 年 組 氏名 _____

2 診断名 インフルエンザ 型 (疑い含む) _____

3 診断年月日 令和 年 月 日 _____

4 受診医療機関名 _____

5 医師から指示された欠席期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 _____

6 発症した日 令和 年 月 日 _____

7 解熱した日 令和 年 月 日 _____

8 登校する日の朝の健康観察

- * 検温結果 (. 度)
- * 咳 なし ・ ある
- * 鼻汁 なし ・ ある
- * のどの痛み なし ・ ある
- * その他の症状 なし ・ ある ()

上記のとおり報告します。(再登校の日付) 令和 年 月 日

保護者氏名 _____

