

学校長 様

上越市立 _____ 学校

_____ 年 _____ 組

児童氏名 _____

療養解除届(インフルエンザ用)

上記の者は、インフルエンザにより加療等をしておりましたが、以下のとおり発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過しましたので本届を提出します。

発症日： _____ 月 _____ 日

解熱した日： _____ 月 _____ 日

登校開始日： _____ 月 _____ 日

〈インフルエンザ出席停止期間照合表〉

| | 発症0日目 | 発症1日目 | 発症2日目 | 発症3日目 | 発症4日目 | 発症5日目 | 発症6日目 | 発症7日目 | 発症8日目 | 発症9日目 | 発症10日目 |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| ①発症日～ 日付記入 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| ②解熱0日目を ○で囲む | | 解熱0日目 | 解熱1日目 | 解熱2日目 | | | 登校可能 | | | | |
| | | | 解熱0日目 | 解熱1日目 | 解熱2日目 | | 登校可能 | | | | |
| | | | | 解熱0日目 | 解熱1日目 | 解熱2日目 | 登校可能 | | | | |
| | | | | | 解熱0日目 | 解熱1日目 | 解熱2日目 | 登校可能 | | | |
| | | | | | | 解熱0日目 | 解熱1日目 | 解熱2日目 | 登校可能 | | |
| | | | | | | | 解熱0日目 | 解熱1日目 | 解熱2日目 | 登校可能 | |

(日付を記入、解熱0日目を○で囲み、登校可能となる日を確認してください。)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____

保護者の方へ

・インフルエンザは学校保健安全法により、出席停止期間の基準が定められています。

【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】

この間は他の人に感染させる恐れがあるため、登校することはできません。

<例1> 12/1発症、12/4 解熱

12/7から登校可能

| 12/1 | 12/2 | 12/3 | 12/4 | 12/5 | 12/6 | 12/7 |
|------|------|------|------|------|------|------|
| 0日目 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | |
| 発症 | | | | | | |
| | | | 0日目 | 1日目 | 2日目 | |
| | | | 解熱 | | | |

<例2> 12/1発症、12/5解熱

12/8から登校可能

| 12/1 | 12/2 | 12/3 | 12/4 | 12/5 | 12/6 | 12/7 | 12/8 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 0日目 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | | |
| 発症 | | | | | | | |
| | | | | 0日目 | 1日目 | 2日目 | |
| | | | | 解熱 | | | |

(ただし、医師が感染の恐れがないと認めたときは、この限りではありません。)

・本届は、**保護者等が記入するもの**です。医療機関に記入を求めないでください。

・療養後登校するに当たっては、診断時に医師から再受診の指示があった場合は、それに従ってください。