令和　　年　　月　　日

保　護　者　様

　　年　　組　氏　名　　　　　　　　　　　さん

滑川市立南部小学校長

**「インフルエンザの治ゆ報告書」提出について（お願い）**

　インフルエンザにかかった場合、法令の規定により出席停止となります。感染拡大予防のため適切な処置をとられるようお願いします。

出席停止の期間の基準は、「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」です。医師の指示に従って、以下のインフルエンザ出席停止期間早見表を参考に**保護者が記入して、**

**登校時に提出**してください。なお、「インフルエンザ治ゆ報告書」は医療機関で記入してもらうものではありません。

≪インフルエンザ出席停止期間早見表≫

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | 解熱日 |  |  |  | 登校可 |  |
| 発症 |  |  | 解熱日 |  |  | 登校可 |  |
| 発症 |  |  |  | 解熱日 |  |  | 登校可 |

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

**治ゆ報告書**

（宛先）学校長　殿

　　　年　　　組　　　番　　児童氏名

上記の者は、インフルエンザが治ゆしており、他に感染の恐れがないことを報告いたします。

記

１　疾　患　名　　　　　　　　　　　　　　　インフルエンザ（疑い含む）　Ａ　・　Ｂ

２　発症日（発熱等の症状が出た日）　　　　　発症日 令和　　年　　月　　日（　　）

３　受診した医療機関名　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受診日 令和　　年　　月　　日（　　）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 発症日  ０日目 | １日目 | ２日目 | ３日目 | ４日目 | ５日目 |
| ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 解熱日  ０日目 | １日目 | ２日目 |
| ／ | ／ | ／ |

※この欄に月日を記入してください

４　登校開始日　　令和　　年　　月　　日（　　）　**（①または②の翌日で遅い方の日）**

令和　　年　　月　　日　　　保護者氏名