

知立市立小中学校長 殿

インフルエンザ 登校許可報告書 (保護者記入用)

1 感染症名 インフルエンザ _____ 型

2 出席停止期間 ※必ず、**受診した時に、医師に確認**してください。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

3 受診した医療機関名 _____

上記医療機関にて、登校を許可されていることを報告します。

年 組 児童・生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

出校停止期間：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。

医師が伝染のおそれがないと認めたときは、この限りではない。

<登校可能日確認表>

発症日からの日数	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
発熱がなかった場合						★			
発熱があった場合 ※解熱日により、 登校可能日は異なる	解熱日		●			★	登校可能		
		解熱日		●		★			
			解熱日		●	★			
				解熱日		● ★			
					解熱日	★		●	登校可能
						解熱日★		●	登校可能

※ 「発症日」：発熱などの症状が出た日 「解熱日」：熱が下がった日

「●」：解熱後2日目 「★」：発症後5日目