

ち りゅう し りつ しょう ちゅう がっ こう ちよう どの
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(病気の名前) インフルエンザ _____ 型

2 出席停止期間(学校に行ってはいけない日)

※必ず、病院で日にちを聞いてください。

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

3 受診した医療機関名(病院の名前) _____

病院で、学校に行ってもよいと言われました。

_____ 年 組 児童・生徒氏名

_____ 保護者氏名

出校停止期間：熱などの症状が出た日から5日間過ぎていて、熱が下がった日から2日間も過ぎている。(お医者さんが決めます。)

<登校可能日(学校に行ってもよい日) 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						★	登校可能		
発熱があった場合 ※解熱日より、 登校可能日は 異なる	解熱日		●			★			
		解熱日		●		★			
			解熱日		●	★			
				解熱日		● ★			
					解熱日	★			
						解熱日★		●	登校可能

「発症日」：熱などの症状が出た日 「解熱日」：熱が下がった日 「登校可能」：学校へ行ってよい日
「●」：熱が下がった日から2日間過ぎた日 「★」：熱などの症状が出た日から5日間過ぎた日