

令和 年 月 日

生徒氏名 様

千葉県立成田北高等学校長

インフルエンザに係る出席停止の指示について

学校保健安全法第19条に基づき、下記のとおり出席停止を指示します。

医師の指示に従って療養してください。

出席停止の期間が終了し登校する際は、別紙の連絡票に必要事項を記入し、病院や薬局が発行する書類（診療明細書や薬剤情報提供書等、インフルエンザで加療したことがわかるもの）の写しを添えて学校に提出してください。

なお、連絡票の内容は同法の報告事項の根拠になりますので、保護者が正確に作成してください。

記

- 1 理由 季節性インフルエンザ
- 2 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

担当

千葉県立成田北高等学校 保健室

電話 0476-27-3411

令和 年 月 日

千葉県立成田北高等学校長 様

_____年 組 番

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ ㊟

インフルエンザに係る連絡票

インフルエンザに罹患し、下記のとおり療養しましたので連絡します。

記

- 1 感染症の種類
季節性インフルエンザ
- 2 療養中の状況

0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
(発熱日)	出席停止の期間					登校可能
/	/	/	/	/	/	/
熱が下がった日は、_____月 _____日						

【保護者の方へ】

- 氏名等の必要事項及び太線の口の中に該当する日付を記入してください。
- 病院や薬局が発行する書類（診療明細書や薬剤情報提供書等、インフルエンザで加療したことがわかるもの）の写しを添えて学校に提出してください。
- 季節性インフルエンザについては、医師による証明は求めません。
- 5日以上の療養を要する場合は、別途御相談ください。