

令和 年 月 日

大阪府立春日丘高等学校長様

インフルエンザ発症についての届

年 組 番 生徒名前

保護者名前

1. 病 名 インフルエンザ () 型

2. インフルエンザに罹患し療養していた期間

令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

3. インフルエンザ(疑いを含む)と診断された医療機関名

()

【注意事項】

- ・この用紙は保護者が記入します。
- ・医師の診断を受けた場合は「出席停止」です。
- ・出席停止期間は、「発症した後（発熱の翌日を1日目として）5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで」を基準とします。

0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
発症日(発熱)						登校可能日

0日目	1日目	2日目	3日目
解熱日			登校可能日

- ・登校可能初日に担任へこの用紙を提出してください。インフルエンザに罹患したことがわかるもの(薬の説明書、検査結果等)を持参してください。確認後、本人に返却します。