保　護　者　様

大阪府立泉北高等支援学校長

インフルエンザに係る登校に関する保護者確認届け

日ごろより本校の教育活動にご理解ご協力いただきありがとうございます。
さて、インフルエンザに罹患した場合、学校保健安全法第 19 条により、出席停止（欠席日数には数えない）となります。
登校する際には、別紙「学校感染症等に係る登校に関する意見書」（医師が記入）もしくは、本紙「インフルエンザに係る登校に関する保護者確認届け」（保護者記入）のどちらかの提出をお願いいたします。

---------- 切　り　と　り ----------

＜ インフルエンザに係る登校に関する保護者確認届け ＞

下記のインフルエンザに罹患したため、療養をしていましたが、　　月　　日より登校します。

□ インフルエンザ（　　型）

□ インフルエンザ発症後 5 日間を経過し、かつ解熱後 2 日間経過をしたので登校します。
＊上記の決められた出席停止期間内に登校する場合は、医師の意見書が必要となります。

□ 受診した医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿年＿＿＿＿組　　生徒名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

参考資料

例　発症後 2 日目に解熱した場合

発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
発熱	発熱	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	発症後 5 日以内なので登校不可	登校可能

例　発症後 4 日目に解熱した場合

発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	登校可能