

保護者の皆様へ

貝塚市教育委員会
教育長 鈴木 司郎
貝塚市立第一学校
校長 山下 勝也

インフルエンザによる出席停止及び治癒報告書について

秋が深まり、気温の低下と空気の乾燥が進んでいます。これからインフルエンザの流行時期に入ります。今年度は昨年度のようにインフルエンザの流行が見られないのか、それとも流行するのか、予断を許さない状況となっております。

今年度は昨年度と同様に、インフルエンザと診断された場合は、学校に電話連絡をしていただいたうえで、別紙「出席停止報告書」を保護者のみなさまにより記入いただき、治癒時にご提出いただくことにより医師による意見書に代えるものといたします。(来年度以降の対応は、あらためて通知いたします。)

なお、登校につきましては、以下の基準や、早見表をご参照の上、出席停止期間を厳守していただきますようお願いいたします。

◆インフルエンザの出席停止期間

症状が出た日を「0日」とカウントし、翌日から5日間、かつ解熱後2日間（幼児は3日間）は出席停止となります。

インフルエンザ出席停止期間早見表

少なくとも発症後5日を経過するまで出席停止となり、加えて解熱した日によって期間は延長されます。発症日(0日目)は病院に受診した日ではなく、38度程度の明らかな発熱が始まった日です。

	発症日 (発症日当日 0日目)	発症後 1日目	発症後 2日目	発症後 3日目	発症後 4日目	発症後 5日目	発症後 6日目	発症後 7日目	発症後 8日目	発症後 9日目
小・中学生	発症後1日目に解熱した場合	発熱(発症)	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	発症後4日目	発症後5日目	登校可		
	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止			
	発症後2日目に解熱した場合	発熱(発症)	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	発症後5日目	登校可			
	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止			
	発症後3日目に解熱した場合	発熱(発症)	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	登校可				
出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止				
幼児	発症後4日目に解熱した場合	発熱(発症)	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	登校可				
	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止			
	発症後5日目に解熱した場合	発熱(発症)	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	登校可				
	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止		
	発症後1日目に解熱した場合	発熱(発症)	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	解熱後3日目	登校可			
出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止			
幼児	発症後2日目に解熱した場合	発熱(発症)	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	解熱後3日目	登校可			
	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止			
	発症後3日目に解熱した場合	発熱(発症)	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	解熱後3日目	登校可			
	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止		
	発症後4日目に解熱した場合	発熱(発症)	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	解熱後3日目	登校可			
出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止		
幼児	発症後5日目に解熱した場合	発熱(発症)	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	解熱後3日目	登校可			
	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	

※他の学校感染症（麻疹（はしか）、風疹（3日はしか）、水痘（水ぼうそう）、流行性耳下腺炎、百日咳、プール熱など）については、これまで通り、登校許可書（医師による意見書）等の提出をお願いいたします。

※学校生活においては、感染症の拡大の防止が非常に大切ですので、今後ご理解ご協力をお願いいたします。出席停止日数等、ご不明な点があれば、学校までご連絡ください。

学校長 様

インフルエンザによる出席停止及び治癒報告書

年 組 名前

- 月 日、 病院・診療所・クリニックを受診した結果、
インフルエンザ（ ）型と診断されました。（←型がわかる場合、ご記入ください。）
- 出席停止の期間は、（ 月 日～ 月 日まで）です。

※医師の指示のもと、出席停止期間を厳守し、完治しましたので登校いたします。

令和 年 月 日

保護者 署名

医師による証明は必要ありません。

----- 切りとり -----

学校長 様

インフルエンザによる出席停止及び治癒報告書

年 組 名前

- 月 日、 病院・診療所・クリニックを受診した結果、
インフルエンザ（ ）型と診断されました。（←型がわかる場合、ご記入ください。）
- 出席停止の期間は、（ 月 日～ 月 日まで）です。

※医師の指示のもと、出席停止期間を厳守し、完治しましたので登校いたします。

令和 年 月 日

保護者 署名

医師による証明は必要ありません。