

令和元年 11 月 29 日

保護者様

山陽高等学校長

インフルエンザによる出席停止及び再登校についてのお願い

日頃から、本校の教育活動について、ご理解とご協力を賜りありがとうございます。

昨年度までは、インフルエンザにり患した場合は、医療機関による治癒を証明する「学校感染症等治癒通知」で確認させていただいておりましたが、今年度より、インフルエンザに限って、下記の「インフルエンザに関する診断証明書」で確認させていただく事になりました。

出席停止の期間中は、医師の指示に従い療養してください。また、症状が回復し再登校する際には、下記の証明書を記入し学校に提出してください。

【インフルエンザ出席停止期間の基準（学校保健安全法施行規則第 19 条 2 項）】

「発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 2 日（幼児にあっては、3 日）を経過するまで。ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めたときは、この限りでない。」とされています。

----- (切り取り) -----

インフルエンザに関する診断証明書

山陽高等学校

普通・情報会計・工学科 年 組 番 氏 名

診断型： インフルエンザ A 型 ・ B 型 ・ 不明 （該当する項目に○を付けてください）

発症日： 月 日 （発熱等の症状が出た日を記入してください）

解熱日： 月 日 （保護者が記入）

<医師の指示>

療養期間： 月 日 () ～ 月 日 () まで

※保護者の方が記入されても構いませんが、その際は、受診を証明できる調剤証明書の写し又は明細書の写し等を添付してください。

令和 年 月 日

医療機関名 又は 医師名

保護者名

印