

【保護者記載】

校長	教頭	教務主任	保健主事	年次主任	担任

山梨県立日川高等学校長 殿

学校感染症第二種インフルエンザ

(特定鳥インフルエンザを除く) 罹患届

次のとおり学校感染症第二種インフルエンザ罹患により登校できませんでしたので報告します。

_____年 _____組 _____番 生徒氏名

_____保護者氏名 _____印

- 1 病 名 インフルエンザ (特定鳥インフルエンザを除く) _____ 型
- 2 受 診 日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____)
- 3 医療機関名 _____
- 4 出席停止が必要な期間 _____ 月 _____ 日 (_____) ~ _____ 月 _____ 日 (_____)

*第二種インフルエンザの出席停止期間は、発症後5日以上を経過し、かつ解熱後2日を経過するまでとします。なお、ここでいう発症は発熱、咽頭痛、咳等が現れた日とし、その日を0日とカウントします。

*診断される前日等に体調不良で早退・欠席した日を出席停止の開始日として記載してください。

5 その他

*登校再開時には、この用紙と「診療明細書のコピー」か「処方薬の説明書のコピー」が必要です。

【担任記入欄】

オンライン授業の有無 実施 ・ 未実施
(実施期間 日間)