

# 要 保 存

## インフルエンザに関する登校申出書

学校名：栃木市立大宮北小学校

児童氏名	年 組 番 氏名
------	----------

症状の発現	日 時	月 日 ( ) 午前 : 頃 午後
	症 状	※該当する症状に○をつけてください。 発熱 ( 度 ) のどの痛み 咳 鼻水 頭痛 腹痛 吐き気 嘔吐 その他 ( )
医療機関の 受診内容	日 時	月 日 ( ) 午前 : 頃 午後
	医療機関名	
	診断名	インフルエンザ ( 新型 ・ A型 ・ B型 ・ 疑い )
	医師からの指示事項	
そ の 他	(学校に伝えたいこと)	
熱が 下がった日時	月 日 ( ) 午前 : 頃 午後	

発症した後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過したので、本日より登校させることといたします。

(発症日は0日目になります。したがって、解熱していれば6日目から登校可能となります。登校可能日にご注意ください。)

令和 年 月 日

保護者名

印

【記入例】

インフルエンザに関する登校申出書

学校名：栃木市立大宮北小学校

児童氏名	○年 ○組 ○番 氏名 ○○ ○○
------	-------------------

症状の発現	日時	○月 ○日(○) <sup>午前</sup> 7 : 00 頃 午後
	症状	※該当する症状に○をつけてください。 発熱(38.5度) のどの痛み 咳 鼻水 頭痛 腹痛 吐き気 嘔吐 <sup>その他</sup> (だるい)
医療機関の 受診内容	日時	○月 ○日(○) <sup>午前</sup> 10 : 20 頃 午後
	医療機関名	○○○○医院
	診断名	インフルエンザ ( 新型 ・ <sup>A型</sup> ・ B型 ・ 疑い )
	医師からの指示事項 ・発症した後5日を経過し、かつ、解熱後2日経過してから登校可能 等	
その他	(学校に伝えたいこと) ・体育は見学させてください。等	
熱が 下がった日時	○月 ○日(○) <sup>午前</sup> 6 : 30 頃 午後	

**出席停止期間の基準について**

「発症した後5日を経過し、かつ、解熱後2日が経過するまで」

【たとえば、発症後2日目に解熱した場合】

発症日	発症後					
0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
発症	発熱	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	解熱後3日目	登校可能

↑  
※発症した翌日が1日目

↑  
※発症後5日目以内なので登校不可

【たとえば、発症後4日目に解熱した場合】

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

