

インフルエンザによる出席停止について（お知らせ）

日頃より、保護者の皆様におかれましてはインフルエンザ感染予防について、ご理解とご協力を賜り、厚く感謝申し上げます。現在、本校では十数名がインフルエンザにかかり、出席停止となっています。今後、本校では集団感染を防ぐために、インフルエンザ罹患や治療に関して下記の通り対応します。

健康・安全な学校生活を送るためにも、ご家庭でお子様の健康観察を行うと共に、インフルエンザの集団感染防止についてご理解とご協力を今後もよろしくお願い致します。

【発症の取り扱い】

①発症：「発熱」のみを発症とし、発熱以外の症状「関節痛」などは含まない。

※発熱：37.5℃以上（個人差がありますので、ご不明な場合は学校へご連絡ください。）

②発症日の取り扱い：医師の診断日に関わらず、発症した日（※発熱の始まった日）を基準とする。

③出席停止期間について：「**発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで**」

※下記に例をあげていますので、参考にしてください。

(1) 発症後2日目に解熱した場合（発症後5日目以内は、感染力がまだあるため登校不可です。）

発症日(0日目)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
発熱	診断	解熱	解熱1日目	解熱2日目	登校不可	登校許可

(2) 発症後3日目に解熱した場合

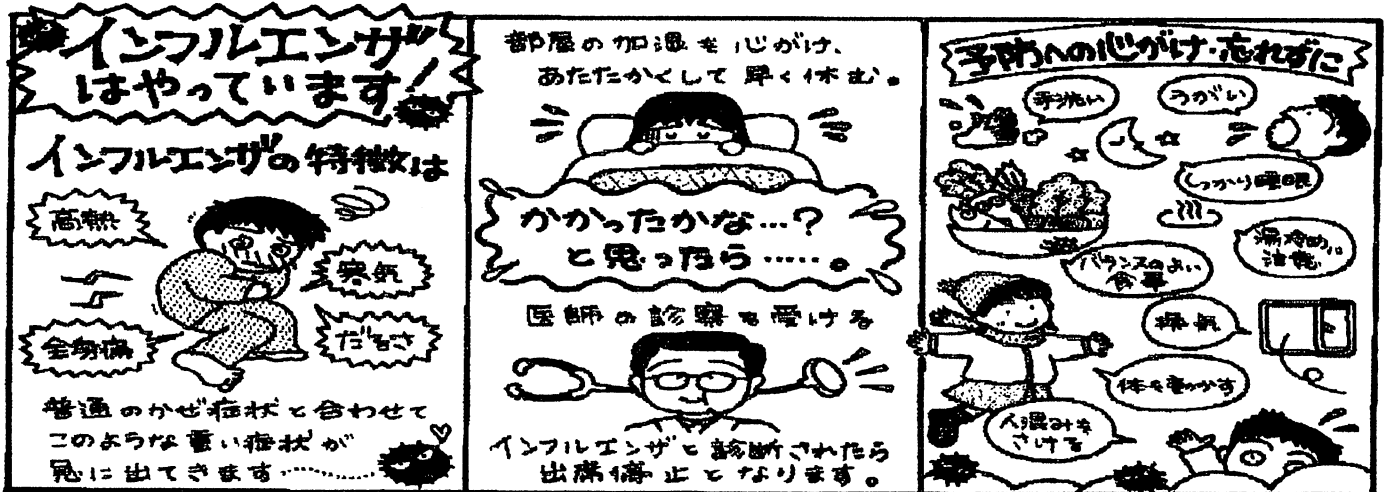
発症日(0日目)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
発熱・診断	発熱	発熱	解熱	解熱1日目	解熱2日目	登校許可

(3) 発症後5日目に解熱した場合

発症日(0日目)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
発熱	診断	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱1日目	解熱2日目	登校許可

④登校にあたって：裏面の「出席停止解除願い」を保護者で記入をし、登校する初日に持たせてください。

※医療機関による治療証明書等は、必要ありません。



出席停止解除願い

豊見城市立 伊良波中学校
校長 嶺井 秀夫 殿

年 組 番 氏名 :

1. 受診した医療機関 :

2. 診断名 : 【 インフルエンザ (A ・ B) 型】※診断された方に○をつけてください。

3. 発症(発熱)した日 : 平成 年 月 日 (曜日)

4. 体温の経過

	朝	夜
発症した日 (月 日 曜日)	(. °C)	(. °C)
1日目 (月 日 曜日)	(. °C)	(. °C)
2日目 (月 日 曜日)	(. °C)	(. °C)
3日目 (月 日 曜日)	(. °C)	(. °C)
4日目 (月 日 曜日)	(. °C)	(. °C)
5日目 (月 日 曜日)	(. °C)	(. °C)
6日目 (月 日 曜日)	(. °C)	(. °C)
7日目 (月 日 曜日)	(. °C)	(. °C)
8日目 (月 日 曜日)	(. °C)	(. °C)

必ず、休まないといけない期間です。

上記の通り、出席停止期間を経過しましたので出席停止の解除をお願いします。

保護者氏名 :

印