

# インフルエンザ<sup>り</sup>罹患申出書

和歌山県立橋本高等学校長 様

医療機関で受診した結果、インフルエンザとの診断を受けました。

医師の指示に従い、定められた期間療養し、症状が回復したので下記のとおり申し出ます。

## 記

年 組 番 生徒氏名

①医療機関名 \_\_\_\_\_

②診断名 インフルエンザ ( ) 型

③診断日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

④期間 (医師の指示を受け療養した期間)

\_\_\_\_\_ 年 月 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 月 日

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から登校します。

年 月 日

保護者氏名

Ⓜ

### 【保護者の方へ】

- \* 医療機関受診を証明する書類 (診療報酬領収書もしくは処方薬説明書等) の写しを添付してください。
- \* 学校保健安全法施行規則において、インフルエンザの出席停止期間は「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」とされています。(発症日は0日目です。)
- \* 「発症」とは病院を受診した日ではなく、インフルエンザ様症状 (38℃以上の発熱等) が始まった日です。わかりにくい場合は、受診時に医師に相談・確認してください。