

記入日 年 月 日

大阪府立大冠高等学校 学校長様

## インフルエンザに係る登校に関する報告書

年 組 番 生徒名

保護者名

インフルエンザと診断され、療養していました。

①インフルエンザ発症日	月 日( ) ※発症日は、医師に指示された日を記入してください。
②診断医療機関	
③解熱した日	月 日( )
④出席停止期間	*下の表を参考にしてください。 月 日( )～ 月 日( )

【インフルエンザ出席停止の基準】  
発症した後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで。

0日目 (発症日)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目 以降登校可能	7日目 登校可能	8日目 登校可能
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
解熱した日	解熱 日目	解熱 日目	解熱 日目	解熱 日目	解熱 日目	解熱 日目	解熱 日目	解熱 日目
(例)	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱0日目	解熱1日目	解熱2日目	登校可能

※解熱した日は、解熱0日目となり、解熱3日目から登校可能。

本用紙は、出席停止に係る重要な書類ですので、保護者が記入し、担任へ必ず提出してください。  
提出がない場合、教務上の取扱いが欠席となる場合がございますので、ご了承ください。