

学校保健安全法の定めにより、下記の疾患について、病状の悪化を防ぎ、他の児童生徒への感染を予防するため、出席停止の措置をとります。欠席にはなりません。

この報告書は、医師の診断を受けた際の内容を、保護者の方に記入していただき、学校にお知らせいただくものです。

出席停止にかかわる報告書

(インフルエンザ用)

岐阜県立恵那特別支援学校長 様

このことについて、下記のとおり学校において予防すべき感染症に罹患しましたので、報告します。

記

1 疾患名（該当の疾患名の番号に○をつけてください。なお詳しくは裏面をご覧ください。）

1	インフルエンザA型
2	インフルエンザB型
3	インフルエンザ（症状診断）
4	インフルエンザその他 ()

2 インフルエンザであることを診断した医療機関及び診断日

症状が出現した日： 年 月 日 ()

診断した医療機関名： _____

診 断 日： 年 月 日 ()

解熱した日： 年 月 日 ()

年 月 日

(小・中・高)部 年 組 児童生徒氏名

保護者氏名

印

学校記入欄

出席停止期間

年 月 日 () ~ 年 月 日 ()

※早退した日は出席停止に含みません

