

医療機関において、学校感染症（疑いも含む）と診断された場合は、次の①②の要領で、ご連絡いただきますようお願い致します。

- ① 電話にて担任に、病名や医師の指示等をお知らせください。特に、インフルエンザにつきましては、登校再開予定日について担任にご確認ください。
- ② 登校の際に、下記を保護者の方がご記入の上、調剤明細書等（氏名、受診日、病院名、処方薬名が分かるもの）のコピーを添えて、担任にご提出ください。

令和 年 月 日

宮崎県立宮崎農業高等学校長 殿

学校感染症出席停止報告書

医療機関を受診し、学校感染症と診断されましたので報告します。

学年学科	年 科 番
生徒氏名	
保護者氏名	印

診断名	インフルエンザ	その他の感染症 診断名（ ）
発症日	月 日 曜日 ※ 発熱した日をご記入下さい	月 日 曜日
受診日	月 日 曜日	月 日 曜日
医師の指示内容	発熱日の翌日から5日間経過後、 かつ解熱後2日を経過するまで	
医師から指示された期間	月 日 ~ 月 日	月 日 ~ 月 日
医療機関名		

※ インフルエンザ以外の感染症で出席停止期間が5日を超えた場合、校医と相談の上、診断書の提出を求められることがあります。

※ インフルエンザの出席停止期間は「発症した日の翌日を1日目として5日間経過後、かつ解熱後2日を経過するまで」と学校保健安全法で定められています。