保護者　各位

宮崎県立都城工業高等学校

出席停止について（インフルエンザ）

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、御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御確認ください。

②医療機関で受診結果を記入してもらい、保護者記入欄を御記入・押印の上、担任に御提出ください。

※インフルエンザに限り、調剤明細書等（氏名、受診日、病院名、処方薬名が分かるもの）の原本またはコピーを添付することで医療機関の証明の代わりにすることもできます。

受診報告書

医療機関記入欄

下記患者は、　インフルエンザ　と診断します。

患 者 氏 名

診　断　日　　年　　月　　日

医療機関名

（ゴム印）

学校保健安全法施行規則第 19 条第 2 項において、インフルエンザの出席停止基準は**「発症した後 5 日を経過し、かつ解熱した後 2 日（幼児にあっては、3 日）を経過するまで」**とされています。

保護者記入欄

都城工業高等学校　＿＿＿年＿＿＿＿＿＿＿科　＿＿＿番　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

インフルエンザ	（※下記 2 つとも☑チェックが入る必要があります。） ☐　発症した後 5 日を経過しました。 発熱した日：　　月　　日（保護者記入） ＊発症した日は、発熱した日のことです。発熱した日を 0 日と数えます。 ☐　解熱した後 2 日発熱がありません。 解熱した日：　　月　　日（保護者記入） ＊解熱した日を 0 日と数えます。2 日経過し、3 日目から登校可です。

上記の基準を満たし、集団生活に支障がない状態と判断します。

年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞