兵庫県立西脇高等学校長 様

インフルエンザ治癒による登校許可願

受 診 者	年 組 名前
病名	インフルエンザ (型)

医師の診断により、令和 年 月 日より令和 年 月 日まで療養 しましたので、登校許可願います。

※「お薬の説明書」等(コピー可)を添付してください。

(参考)

「インフルエンザは、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」と出席停止期間の基準が定められています。

発症後5日間(出席停止期間) 発症日 発症後5日経過 区分 1日目 2日目 3日目 4日目 5日目 6日目 7日目 (注)[発症後5日][解熱後2日]で最短6日 1日目 2日目 発症後 1日目に 解熱した場合 解熱 1日目 2日目 発症後 2日目に XX XX 解熱した場合 解熱 1日目 2日目 発症後 3日目に XX MA 解熱した場合 「休む 発症後 4日月に XX XX XX 解熱した場合

インフルエンザの出席停止期間

令和 年 月 日

保護者名