

# 出席停止措置願(インフルエンザ)

保護者記入

令和 年 月 日 提出

和歌山県立南部高等学校長 様

.....年 組.....番

生徒氏名.....

保護者氏名.....(自筆)

下記のとおり、インフルエンザに感染しているものと診断を受けましたので、申し出いたします。

記

病名 インフルエンザ(A型・B型)

発症日 令和 年 月 日( ) (発症0日目)  
(インフルエンザ様症状(38℃以上の発熱等)が始まった日 わかりにくい場合は医師に相談・確認してください)

欠席期間 令和 年 月 日( ) ~ 令和 年 月 日( )

受診日 令和 年 月 日( )

医療機関名 .....

医師の指示事項(あれば) .....

※インフルエンザウイルスの出席停止期間  
発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで  
→発症日を0日として翌日から5日間の計6日間、かつ、解熱した翌日から2日間となります。  
(最短で6日間)

※受診を証明できるもの(診療明細書あるいは処方薬説明書等)のコピーを裏面に貼付してください。

学校使用欄(担任記入)

出席停止期間

令和 年 月 日( ) ~ 令和 年 月 日( )

校長	教頭	教頭	教務	保健	担任

戻り:保健室