

年 さん  
保護者様

北杜市立武川小学校  
学 校 長

## インフルエンザ様疾患に関わる出席停止について

インフルエンザ様疾患に罹患した場合、学校保健安全法第19条に基づき、出席停止となります。

ご家庭においては、担当医の指示のもと適切な処置をとられますようお願いいたします。

### 出席停止期間

発症した後（発熱の翌日を1日目として）5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで

または

医師が感染のおそれがないと認めるまで

（最短期間：発症日を0日目として、発症の翌日から5日間を経過するまで）

\*感染症に罹患した場合、再登校する際には医師による「登校許可証明書」が必要ですが、インフルエンザは「登校許可証明書」のかわりに保護者に記入していただく「再登校報告書」と「インフルエンザ経過記録」を提出していただいています。ただし、医師の判断により登校許可証明書を発行する場合はその限りではありません。証明のため、改めて医療機関を受診する必要はありませんが、感染症は体調により重症化したり、思わぬ合併症を引き起こしたりすることがあります。十分療養され、必要な場合は、受診し相談や診断を受けてください。

\*再登校の際には、次の報告書にご記入の上、学校長に提出してください。

北杜市立武川小学校長 様

## インフルエンザ様疾患による再登校報告書

1. 児童名： 年 氏名

2. 診断名：インフルエンザ（ ）型

3. 診断を受けた医療機関名：

4. 期間

発症日：令和 年 月 日（ ）※発症日は、病院に受診した日ではなく、症状が出た日です。

療養期間：令和 年 月 日（ ） ～ 月 日（ ）

※発症した後（発熱の翌日を1日目として）5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで又は  
医師が感染のおそれがないと認めるまでの期間になります。

5. 回復の状況 ※どちらかに○をつけてください。

（ ）発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過しており、体調が回復しましたので  
登校させます。

（ ）医師が感染のおそれがないと認めたので登校させます。

令和 年 月 日 保護者名

印

# インフルエンザ 経過記録

感染拡大や重症化を防ぐため、毎朝、体温測定等健康チェックをしっかりとお願いします。

\*該当するところに、レ点チェックもしくは、必要事項をご記入ください。

\*受診した日からでなく、インフルエンザ様症状が始まった日から、再登校する日まで記入してください。

月日	体温:朝	体温:夜	症 状			
(例) 1/8	37.9	38.1	<input checked="" type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 鼻汁・鼻閉	<input checked="" type="checkbox"/> 咳	<input checked="" type="checkbox"/> その他( 頭痛 )
/			<input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 鼻汁・鼻閉	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> その他( )
/			<input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 鼻汁・鼻閉	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> その他( )
/			<input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 鼻汁・鼻閉	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> その他( )
/			<input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 鼻汁・鼻閉	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> その他( )
/			<input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 鼻汁・鼻閉	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> その他( )
/			<input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 鼻汁・鼻閉	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> その他( )
/			<input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 鼻汁・鼻閉	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> その他( )
/			<input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 鼻汁・鼻閉	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> その他( )

## 出席停止期間の考え方

★発症日は、病院に受診した日ではなく、症状が出た日です。発症日は0日目として数えます。

**発症後5日を経過 + 解熱後2日を経過するまでは、  
学校はお休みになります。ゆっくり静養してください。**

例	発症日 0日目	発症後 1日目	発症後 2日目	発症後 3日目	発症後 4日目	発症後 5日目	発症後 6日目	発症後 7日目
発症後2日目に 解熱した場合	発症 / 発熱 	発熱 	解熱 	解熱後 1日目	解熱後 2日目	※まだ発症後5日 を経過していない ため登校できない	登校可能 	
出席停止期間								
発症後4日目に 解熱した場合	発症 / 発熱 	発熱 	発熱 	発熱 	解熱 	解熱後 1日目	解熱後 2日目	登校可能 
出席停止期間								