

保護者様

滋賀学園高等学校長

インフルエンザ罹患による出席停止について

学校保健安全法第19条の規定により、インフルエンザと診断された場合は出席停止となります。
出席停止期間は、「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」とされています。

下記の「インフルエンザ罹患申出書」に保護者が記入・捺印のうえ、受診を証明できるもの（診療明細書
や調剤明細書、薬剤情報提供書などのコピー）と併せて学校に提出してください。

滋賀学園高等学校長あて

インフルエンザ罹患申出書

____年 ____組 ____番 氏名 _____

・病 名： インフルエンザ（ A 型 ・ B 型 ・ 医師の臨床診断 ）
※該当する箇所に○をつけてください

・発 症 日： _____年 ____月 ____日（ ____曜日） ※発症0日目

・診 断 日： _____年 ____月 ____日（ ____曜日）

・受診医療機関名： _____

《出席停止を必要とした期間》※医師から登校を控えるように指導された期間

_____年 ____月 ____日（ ____曜日） から _____年 ____月 ____日（ ____曜日） まで

_____年 ____月 ____日

保護者氏名 _____