

(保護者の方が記入してください)

学校感染症（インフルエンザ）による出席停止について

保護者 様

千葉県立浦安高等学校
校長 若 菜 秀 彦

学校感染症に罹患している場合、他の生徒に感染するおそれがある間は、学校保健安全法施行規則により登校することができません。医師より感染のおそれがないと認められ、登校する際には下記の「治癒証明書」（保護者が記入）と、「調剤薬局で発行された薬の説明書（コピー可）」を別紙に貼り付けて、学級担任までご提出ください。病気の状況や感染がわかる書類がない場合は、医師の証明書を提出していただく場合があります。

治癒証明書（インフルエンザ）

千葉県立浦安高等学校長 様

_____年 _____組 生徒氏名

下記の疾患で_____年 _____月 _____日に医師の診断を受けました。

このため_____年 _____月 _____日 ~ _____月 _____日まで欠席していましたが、発症日から5日を経過し、かつ解熱後2日を経過し、医師により登校が許可されましたので、ご連絡します。

なお、熱は_____月 _____日に下がりました。

病 名： _____インフルエンザ（ A ・ B ・ 不明 ）

受診した医療機関名： _____

_____年 _____月 _____日 保護者名 _____印

※ 出席停止期間については、別紙に記載のインフルエンザ出席停止期間早見表を参考にしながら、発症日から日数を計算してみてください。

