

# インフルエンザ出席停止期間届

大和郡山市立

校（園）長 様

\_\_\_\_\_学年\_\_\_\_\_組\_\_\_\_\_幼児・児童・生徒氏名\_\_\_\_\_は、インフルエンザに罹患し、下記のとおり医師の指示により自宅療養していましたが、感染のおそれがなくなりましたので、登校（園）を再開します。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

\_\_\_\_\_保護者氏名\_\_\_\_\_

1. 診断名 インフルエンザ 型
2. 医療機関名
3. 医療機関受診年月日 年 月 日
4. 発症年月日 年 月 日
5. 解熱年月日 年 月 日
6. 自宅療養期間 年 月 日 ～ 年 月 日  
(出席停止期間)

## ※ 出席停止の基準

発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児は3日）を経過するまで

(注) 「〇〇した後■日」は、「〇〇」という現象が見られた日の  
**翌日を第1日目として算定**してください。

※記載内容について、受診医療機関へ問い合わせる場合があります。