令和８年３月３日

保護者　様

愛知教育大学附属高等学校長

インフルエンザにおける出席停止について

生徒にインフルエンザへの感染が確定もしくは疑われた場合、学校保健安全法施行規則第 19 条に基づき、出席停止を指示します。

出席停止期間は、**「発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日を経過するまで」**です。「解熱した」とは、解熱剤を使用せずに１日を通して平熱であることを指し、「発症した後五日を経過」や「解熱した後二日を経過」については、**発症した日や解熱した日の翌日から起算**します。

上記期間を経過し、**登校する際には、下記の「出席停止報告書」をご家庭で記入**していただき、学校へご提出ください。その際、医療機関による**陰性証明（治癒証明書）は不要**ですが、**インフルエンザの診断状況がわかるもの（薬剤の説明書等）を添付**してください。

記

インフルエンザにおける出席停止報告書〈保護者記入用〉

年　　組　　番　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１　診断名（該当するものに○を付けてください。）

インフルエンザＡ　・　インフルエンザＢ　・　不明

２　出席停止期間　　年　月　日（　）から　年　月　日（　）まで

日付を記入→	発症当日	発症後、最低5日間は登校不可、解熱日　／　（　）後から2日経過						
	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）
（参照）	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
発症2日目に解熱	発熱（発症）検査	発熱	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	5日以内登校不可	**登校可能**	**登校可能**
発症4日目に解熱	発熱（発症）検査	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	**登校可能**

３　受診した医療機関　＜インフルエンザの診断状況がわかる薬剤の説明書等(コピー可)を添付＞

【医療機関名】

【医　師　名】

【電 話 番 号】

記入日　　年　　月　　日

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自署）

＊登校再開時の確認事項：登校するときにこの報告書と添付書類を提出してください。こちらが提出されないと出席停止の処理ができず、欠席扱いとなります。　＜本人→担任→保健室→教務主任（出席停止処理）→保健室（原本保管）＞