

【この用紙は保護者が記入してください】

## インフルエンザに関連した出席停止措置依頼書

中 ・ 高 年 組 番 氏名 \_\_\_\_\_

出席期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまでは出席停止とする。  
※発症日（インフルエンザ症状が始まった日）、解熱日（解熱した日）は0日目とする。

### ① 出席停止期間中の経過

月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
解熱剤	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
症状 発熱 関節痛 咳 咽頭痛等										

### ② 医療機関受診について

●受診日：令和 年 月 日（ ）

●医師からの指示： \_\_\_\_\_

保護者氏名： \_\_\_\_\_ 印

※ 処方箋、お薬手帳等インフルエンザの治療を行ったことが証明できるもの（写し）と一緒に担任へご提出  
ください