

上野原市立上野原西中学校 学校長

学校保健安全法第19条の規定により、インフルエンザに罹患した（疑いを含む）場合は通常の欠席ではなく、出席停止の扱いとなります。

提出日 令和 年 月 日

上野原市立上野原西中学校長 様

児童・生徒氏名	年 組 番 名前
保護者氏名	印
出席停止理由（病名）	インフルエンザ（ ）型
出席停止期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
医療機関名	（受診日 月 日）
発症日（発熱等症状が始まった日）	令和 年 月 日

*インフルエンザの型は、分かっている場合に記入をして下さい。

*この用紙は、インフルエンザによる出席停止のみ使用します。（他の感染症は別の用紙になります。）

○発症日や毎日の体温を太枠内に記入してください。

*インフルエンザの出席停止期間は「発症した後、5日間を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで」となっています。表を目安に、病院受診時に医師と相談・確認して下さい。

※発熱等、インフルエンザ様症状が始まった日を発症0日目とします。

[illegible]