（教務　様式７－２）

校長		教頭		教務主任		保健主事		学年主任		HR担任	

（回覧後保管先：教務）

インフルエンザによる欠席届

令和　　年　　月　　日

山梨県立甲府東高等学校

校長　　殿

第　　学年　　組　　番

生 徒 氏 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

下記のとおりインフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）と診断されましたので、出席停止を認めていただきたく届け出ます。

記

１　病　　名　　インフルエンザ（　　）型

２　受診日（診断日）　　令和　　年　　月　　日（　　）

３　医 療 機 関 名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

４　発 症 し た 日　　令和　　年　　月　　日（　　）

５　解 熱 し た 日　　令和　　年　　月　　日（　　）

６　出席停止の期間

令和　　年　　月　　日（　　）　　時限 ～ 令和　　年　　月　　日（　　）　　時限

※１　インフルエンザの出席停止期間は、発症した日を０日とし、発症後５日、かつ解熱した次の日から数えて２日が経過するまでである。（学校保健安全法試行規則）

※２　発症した日は、医療機関を受診した日ではなく、インフルエンザ症状（発熱等）が始まった日である。発症した日がはっきりしない場合は医師に相談・確認すること。

※３　出席停止期間を学校が確定（インフルエンザであることの確認を含む）するため、以下の２点を、この届に添えて提出すること。
・診療明細書の写し　　・処方薬の説明書の写し