

# 記載例

## 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 \_\_\_\_\_

医師の診断に従い  
記入してください。

1. 診断名 インフルエンザ ● 型

受診した医療機関名を  
記入してください。

2. 医療機関名 ●●●● 医院

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

別紙「自宅療養期間の算出」を  
もとに記入してください。  
別紙「自宅療養期間の算出」は「イン  
フルエンザ出席停止期間届」とあわ  
せて学校園へ提出してください。

6. 自宅療養期間 (出席停止期間) ●●年▲▲月■日 ~ ●●年▲▲月★日

### ※ 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。