

「インフルエンザ出席停止期間早見表」

インフルエンザ		発症日 0日目	発症した後5日					発症した後5日を経過した後		
			1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
事例① 	発症後1日目に 解熱した場合	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 4日目	解熱後 5日目			
		出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	登校		
事例② 	発症後2日目に 解熱した場合	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	発症後 5日目			
		出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	登校		
事例③ 	発症後3日目に 解熱した場合	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目			
		出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	解熱後 1日目	登校	
事例④ 	発症後4日目に 解熱した場合	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目		
		出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	登校
事例⑤ 	発症後5日目に 解熱した場合	発熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	
		出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止

平成24年4月1日付けで学校保健安全法施行規制が改正になり、インフルエンザの出席停止期間が「解熱後2日を経過するまで」から「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては3日）を経過するまで」変わりました。発症した日から数えると、最短でも6日間の出席停止が必要となります。その後は、解熱した日によって出席停止日が延期されています。保護者のみなさまのご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

※出席停止の期間中は、医師の指示を守り、家庭で安静に過ごしましょう。

※登校の際は、「出席停止解除願い」の提出をよろしくお願いいたします。

出席停止解除願い

平成 年 月 日に_____ (病院名) を受診し、医師によりインフルエンザ (A 型・B 型) の診断を受けました。下記のように熱が推移し、発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 2 日を経過しましたので、登校させます。

月 日	測定時間及び体温	測定時間及び体温
発症日 /	午前 時間 分 °C	午後 時間 分 °C
1 日目 /	午前 時間 分 °C	午後 時間 分 °C
2 日目 /	午前 時間 分 °C	午後 時間 分 °C
3 日目 /	午前 時間 分 °C	午後 時間 分 °C
4 日目 /	午前 時間 分 °C	午後 時間 分 °C
5 日目 /	午前 時間 分 °C	午後 時間 分 °C
6 日目 /	午前 時間 分 °C	午後 時間 分 °C
7 日目 /	午前 時間 分 °C	午後 時間 分 °C
8 日目 /	午前 時間 分 °C	午後 時間 分 °C

平成 年 月 日

児 童 名 _____ (年 組)

保 護 者 名 _____

保護者 殿

与那原町立与那原東小学校
校長 新垣 千子
(公印省略)

学校感染症と「出席停止解除願い」の提出について

お子様が、下記の感染症に罹患した場合、学校保健安全法第 19 条の規定により他の児童に感染するおそれがある間は登校することができません。この期間は出席停止となり欠席にはなりませんので、医師の指示を守って療養させてください。

なお、出席停止の期間は下記の表がめやすとなります。

主治医に完治の確認が取れましたら、治癒証明のため、保護者で下記の「出席停止解除願い」を記入し担任へ提出してください。

(主な学校感染症)

病名	出席停止期間の基準	提出書類
インフルエンザ	発症した後 5 日を経過し、かつ解熱した後 2 日目を経過するまで。	下記の 「出席停止解除願い」
麻疹 (はしか)	熱が下がってから 3 日をけいかするまで。	
風疹 (3 日はしか)	発疹がすっかり消えるまで。	
水痘 (水ぼうそう)	すべての水痘がかさぶたになるまで。	
流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現した後 5 日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。	
百日咳	特有の咳がなくなるまで。	
流行性角結膜炎	医師が感染のおそれがないと認めるまで。	
その他	詳細は裏面に記載。	

✂ (切り取り線) ✂

『出席停止解除願い』

与那原町立与那原東小学校
校長 新垣 千子 殿

年 組 氏名 _____

診断名 _____

診断を受けた医療機関名 _____

出席停止の期間 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 月 _____ 日まで

上記の疾患については治癒しており、他への感染のおそれもなく登校しても差し支えないことを主治医に確認しましたので、「出席停止解除願い」を届け出ます。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____ 印 _____