

年 月 日

東 洋 高 等 学 校
校 長 石 井 和 彦 殿

保護者氏名 _____ 印

年 組 番 生徒氏名 _____

出 席 停 止 解 除 願

今回の病名 インフルエンザ A型・B型（丸をつけてください）

上記の病気のため 月 日 ～ 月 日 まで

欠席しましたが、 _____（医療機関名）で受診し、

学校保健安全法施行規則第3章に基づき登校可能といわれましたので、出席停止を解除願います。

※この用紙は、すべて保護者が記入し、押印のうえ提出していただくものです。

※医療機関からの診断書・証明書は不要です。

～インフルエンザの出席停止期間について～

**発症後5日を経過＋解熱後2日を経過するまでは、
学校はお休みになります。ゆっくり静養してください。**

発熱した日 月 日

解熱した日 月 日 °C（原則36.9°C以下）

例	発症日 0日目	発症後 1日目	発症後 2日目	発症後 3日目	発症後 4日目	発症後 5日目	発症後 6日目	発症後 7日目
発症後2日目に 解熱した場合	発症 / 発熱 	発熱 	解熱 	解熱後 1日目	解熱後 2日目	※まだ発症後5日 を経過していない ため登校できない	登校可能 	
出席停止期間								
発症後4日目に 解熱した場合	発症 / 発熱 	発熱 	発熱 	発熱 	解熱 	解熱後 1日目	解熱後 2日目	登校可能
出席停止期間								