|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 発症日からの  日数 | ０日目  （発症日） | １日目 | ２日目 | ３日目 | ４日目 | ５日目 | ６日目 | ７日目 |
| 日にち  （曜日） | ／ ( 　 ) | ／ ( 　 ) | ／ ( 　 ) | ／ ( 　 ) | ／ ( 　 ) | ／ ( 　 ) | ／ ( 　 ) | ／ ( 　 ) |
| 体　　　　温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 出席停止期間 | 出席停止 | 出席停止 | 出席停止 | 出席停止 | 出席停止 | 出席停止 |  |  |

※この表は出席停止期間を数えるときにご利用ください。

**出席停止期間の数え方**

【保護者記入　（川西市立学校・留守家庭児童育成クラブ兼用）】

インフルエンザ罹患に関する届

川西市立東谷中学校長　　様

**・医療機関受診について**

　　　　月　　　　　日（　　　　曜日）に（医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）を受診し、

（病名：　インフルエンザ　　　　　）と診断されました。

※何型かわかる場合はA型・B型等記入してください。わからない場合は記入不要です。

**・発症日からの状況**

・発症した日　　　　　　月　　　　　日（　　　　曜日）　　（診断時に医療機関に確認してください）

・解熱した日　　　　　　月　　　　　日（　　　　曜日）　　（一般的には３７．４℃以下になった日）

・登校する日　　　　　　月　　　　　日（　　　　曜日）

以上のように出席停止期間を終えたことを届けます。

　　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　組　　児童・生徒名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署）　　保護者名

・阪神北広域こども急病センターでの診断時に、発症日を聞き忘れた際は、後で同センターに電話での確認はできませんので保護者の方で判断できない場合は提出先に相談してください。

・インフルエンザの出席停止の基準は発症後５日を経過し、かつ解熱後２日を経過するまでとなっていますので、最短でも発症日を含め６日間は出席停止期間となります。

・出席停止期間の数え方は、発症日及び解熱日を０日目、翌日から１日目、２日目・・・と数えていきます。