

十日町市立十日町小学校長 様

十日町市立十日町小学校

年 組

児童氏名

## 療養解除届（インフルエンザ用）

上記の者は、インフルエンザにより療養等をしておりましたが、以下のとおり発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過しましたので本届を提出します。

発 症 日： 月 日

解熱した日： 月 日

登校開始日： 月 日

令和 年 月 日

保護者氏名

（保護者自署のこと）

### 保護者の方へ

- ・インフルエンザは学校保健安全法により、出席停止期間の基準が定められています。

【発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで】

この間は他の人に感染させる恐れがあるため、登校することはできません。

### <例>

12/7から登校可能

| 12/1 | 12/2 | 12/3 | 12/4 | 12/5 | 12/6 | 12/7 |
|------|------|------|------|------|------|------|
| 0日目  | 1日目  | 2日目  | 3日目  | 4日目  | 5日目  |      |
| 発症   |      |      |      |      |      |      |
|      |      |      | 0日目  | 1日目  | 2日目  |      |
|      |      |      | 解熱   |      |      |      |

12/8から登校可能

| 12/1 | 12/2 | 12/3 | 12/4 | 12/5 | 12/6 | 12/7 | 12/8 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 0日目  | 1日目  | 2日目  | 3日目  | 4日目  | 5日目  |      |      |
| 発症   |      |      |      |      |      |      |      |
|      |      |      |      | 0日目  | 1日目  | 2日目  |      |
|      |      |      |      | 解熱   |      |      |      |

（ただし、医師が感染の恐れがないと認めたときは、この限りではありません。）

- ・ **本届は、保護者等が記入するものです。医療機関に記入を求めないでください。**
- ・ 療養後登校するに当たっては、診断時に医師から再受診の指示があった場合は、それに従ってください。