

保護者 殿

鹿児島県立伊集院高等学校長

出席停止における疾病通知について（インフルエンザ）

学校感染症に罹患した場合、学校保健安全法第19条に基づき、本人の休養と他の生徒へのまん延・感染防止のため、学校は出席停止の措置をとることになっています。

医師により、インフルエンザと診断された場合は、下記の「疾病通知書」を保護者が記入し担任へご提出ください。なお、感染症の確認のため、処方された薬の説明書（お薬手帳のコピーでも可）を裏面に貼付してご提出いただきますようお願いいたします。

疾 病 通 知 書（インフルエンザ）	
年 組 番 氏名	
1 診 断 名	・インフルエンザ（ A型 B型 ）
2 病院受診日	① 令和 年 月 日 ②令和 年 月 日
3 受診した病院名	
4 処方された薬剤名	*インフルエンザに対する治療薬（商品名） ・タミフル ・リレンザ ・イナビル ・シンメトレル ・ゾフルーザ ・その他（ ） <u>※薬の説明書又はお薬手帳のコピーを、裏面に貼付して下さい。</u>
5 欠席した期間	令和 年 月 日（ ）～ 月 日（ ） （ ）日間 *解熱した日 月 日（ ）
6 予防接種の有無	・接種した（ 月） ・接種しなかった
7 その他 医師の指示内容等	

※提出について・・・保護者記入（押印）→学級担任→保健室

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印