

インフルエンザ登校許可証（保護者記入用）

共栄学園中学高等学校学校長

中学・高校 年 組 番 生徒氏名

インフルエンザの型	A型・B型・不明
インフルエンザと診断した医療機関名	
受診した日	年 月 日 ()
発症した（発熱した）日	年 月 日 ()

発症からの 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	8日目
月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
その日の 最高体温									

※ 下記の参考「出席停止期間の基準」及び登校判定ツールを確認し、基準を満たしていれば下記にチェック☑を入れてください。

- 【基準1】発症後5日を経過しました。
 【基準2】解熱（37.5℃未満で一日過ぎた）後2日を経過しました。
 インフルエンザ登校判定ツールで登校開始日を確認しました。

上記2つの基準を満たし集団生活に支障がない状態ですので、 年 月 日より登校を再開します。

保護者氏名(自署)

【参考】インフルエンザ出席停止期間の基準

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。

【インフルエンザ用登校判定ツール】

網掛け部分 ■ の日は出席停止です。

	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
例1	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目			登校再開 可能	→	
例2	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	登校再開 可能	→	
例3	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	登校再開 可能	→



※ 解熱した後も呼吸器症状（咳・鼻水等）が続く場合は、主治医の診察を受けてから登校してください。

《学校記入欄》

年 月 日 提出

登校停止期間： / ~ /

教務部長	学年主任	学級担任	養護教諭

出席停止期間の基準を満たしていることを確認した。

※登校再開日が停止期間とずれる場合は下記余白の理由を選択（記述）してください。

休日のため 体調不良継続のため（欠席） その他 ()