

# 出席停止解除願（インフルエンザ・感染性胃腸炎）

年 月 日

新宿医療専門学校長 殿

\_\_\_\_\_学科 \_\_\_\_\_部 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_組

学籍番号\_\_\_\_\_ 氏名\_\_\_\_\_

私儀、\_\_\_\_\_に罹患し、医師より治療を申し渡されましたので、お届けいたします。

## 1、診断・治療を受けた医療機関名

\_\_\_\_\_ TEL ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

## 2、登校せず治療を受けた期間

\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 (\_\_\_\_) ~ \_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 (\_\_\_\_) 合計 \_\_\_\_\_日間

## 3、以下の①又は②のコピーを添付してください。

- ①「インフルエンザ検査結果票」
- ②「処方された薬の説明書（薬剤情報提供書等）」及び「領収書」

## 4、インフルエンザの場合は、以下も記入してください。

学校保健安全法施行規則第19条2項によると、インフルエンザによる出席停止期間の基準は「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」とされています。

発症日：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 (\_\_\_\_) 診断日：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 (\_\_\_\_) 解熱日：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 (\_\_\_\_)

診断型： A型 ・ B型 ・ 不明 ※該当するものに○を付けてください

体温記録：

	発症	測定日	体温	発症	測定日	体温
必ず休む期間	発症日(発熱)	/ ( )	. 度	発症後 日目	/ ( )	. 度
	発症後1日目	/ ( )	. 度	発症後 日目	/ ( )	. 度
	発症後2日目	/ ( )	. 度	発症後 日目	/ ( )	. 度
	発症後3日目	/ ( )	. 度	発症後 日目	/ ( )	. 度
	発症後4日目	/ ( )	. 度	発症後 日目	/ ( )	. 度
	発症後5日目	/ ( )	. 度	発症後 日目	/ ( )	. 度

※登校可能となるのは、  
発症日を0日として発症後6日目、かつ、解熱日を0日として解熱後3日目からです。