

インフルエンザ罹患報告（教職員用）

健康支援センター

インフルエンザに罹患した場合は、本人もしくは所属長等より、健康支援センターまたは小・中高保健室へ報告（TEL、メールでも可）し、指示を受けてください。また、医師からの指示をもとにご自身でこちらの用紙に記入し、出勤初日に小中高教職員は各校保健室、それ以外の方は健康支援センターへ提出してください。

＊成蹊学園安全衛生委員会では学校保健安全法に準じて、「発症した後（発熱の翌日を1日目として）5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで」を就労禁止として申し合わせをしています。ご自身の健康を守るとともに、児童・生徒・学生および教職員への感染拡大を予防するために、就労禁止期間をお守りください。

報告日 年 月 日 <本人が記入のこと>

所属		教職員番号		氏名	
傷病名 (該当に○を付ける)	インフルエンザ (A型 ・ B型 ・ 型不明 ・ 疑い)				
発症日	月 日	診断日	月 日		
受診医療機関名					
医師よりの指示事項 就労禁止期間	年 月 日 ～ 年 月 日				
その他					

保健室・健康支援センター記入欄	保健室・健康支援センター 受付印

＊就労禁止期間中の特別休暇（事務職員のみ）を申請される方は、別途「感染症就労許可証明書」の提出が必要です。特別休暇の扱いにつきましては人事課(3505)までお問い合わせください。

＊本報告書による情報は健康支援センターが管理し、原則として第3者に開示いたしません。

成蹊学園 健康支援センター

電話：0422-37-3496 メール：kenko1@jim.seikei.ac.jp