

インフルエンザ治癒報告書

※保護者の方が記入してください。

1 生徒氏名 _____ 年 組 番 氏名 _____

2 登校停止期間 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
(発症日を0日とし、発症後5日を経過、かつ解熱後2日を経過する期間)

3 診断名 インフルエンザ(A型・B型・医師の臨床診断) ※○印をつけてください。

4 医療機関名 _____

5 受診日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

6 検温結果 ※太枠が最短の出席停止期間です。発症日は医師にご確認ください。

	発症当日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
月日	/	/	/	/	/	/	/	/
午前	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
午後	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

7 注意事項

- ①抗インフルエンザ薬の説明書のコピー(氏名、処方日が記載されているもの)を必ず添付して、登校再開時にHR担任へ提出してください。
- ②上記①のコピーが添付できない場合は、別様式「登校許可証」に医師の証明を受けて提出してください。
- ③上記①のコピーまたは②が提出されない場合は、通常の欠席扱いとなります。
- ④解熱とは、朝から平熱に戻った日を1日と数えます。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者署名 _____ 印 _____