

インフルエンザ治癒報告書

学校長 殿

年 組 番 児童・生徒氏名

このたびインフルエンザが治癒し、感染の恐れがないことを報告いたします。

【保護者記入】

- 1 インフルエンザの型 (A型 B型 不明)
*該当するところに○を付けてください。

2 発症日（発熱等の症状が出た日：0日目） 令和 年 月 日 ()

3 受診日 令和 年 月 日 ()

4 医療機関名 ()

- 5 発症日からの経過（太枠内を記入してください。）

① 発症日（発熱等の症状が出た日）… 月日(曜)を記入してください。

② 解熱日（体温が平熱に戻った日）… 解熱日の欄に数字0～2（日目）を記入ください。

	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	9日目
発症日	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
解熱日										

※1 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

※2 発症後5日を経過していても、解熱していない場合は、解熱日によって、出席停止期間が延長されます。

6 休んだ期間 令和 年 月 日 () ～ 令和 年 月 日 ()

令和 年 月 日

保護者氏名