

## 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