

インフルエンザ治癒報告書

国本女子中学校・高等学校長殿

中学校・高等学校 年 組 生徒氏名

下記の通り、インフルエンザに罹患しましたが、回復しましたので報告します。他に感染の恐れがないため登校いたします。

記入年月日 年 月 日 保護者署名 印

インフルエンザの型 (A型・B型・不明・その他 ())

発熱した日 (判断が難しい場合は医師に相談して下さい) 年 月 日

解熱した日 年 月 日

受診医療機関名

受診年月日 年 月 日

～インフルエンザの出席停止期間の基準～

発症した翌日から 5 日を経過し、かつ、解熱した翌日から 2 日を経過するまで

(注：発症・解熱した日を 0 日目として数えます)

下記の表に記入の上、登校可能か確認してください。

①発症後の経過日数

	発熱した日 0 日目	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目①
日付記入欄	/	/	/	/	/	/	/

②解熱後の経過日数

	解熱した日 0 日目	1 日目	2 日目	3 日目②
日付記入欄	/	/	/	/

注意：①、②のうち、日付の遅いほうが登校可能日となります。

インフルエンザに罹患したことが分かる薬局の調剤明細書のコピーを必ず添付の上、登校時、まず保健室で検温をした後、担任に提出して下さい。

担任→	教務部長→	保健室