

インフルエンザ（疑いを含む）治癒報告書

不二越工業高等学校 学校長 殿

年 組 生徒氏名

上記の者は、インフルエンザが治癒しており、他に感染の恐れがないことを報告いたします。

記

- 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 ()
* インフルエンザ様の症状（高熱、頭痛等）があまり出なかった場合の発症日は、主治医等にご相談ください。
- 3 受診日 令和 年 月 日 ()
- 4 受診先 医療機関名
- 5 発症日からの経過（「月／日」「発熱の有無」の欄を記入してください。）

発症日からの日数	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
月／日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
発熱の有無 (いずれかに○)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
発熱がなかった場合	症状が出た日									
発熱があった場合 ※解熱日により、登校が可能になる日が異なる。	解熱日						登校可能			
		解熱日								
			解熱日							
				解熱日				登校可能		
					解熱日				登校可能	
						解熱日				登校可能

* の部分は出席停止の期間です。

【発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあつては3日)を経過するまで】

* 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

印