

インフルエンザにおける療養報告書

千葉県立印旛明誠高等学校長 様

_____ 年 _____ 組 _____ 番

生徒氏名 _____

医師によりインフルエンザ（ **A型** ・ **B型** ・ **未判定** ）との診断を受け療養したところ、症状が軽快し、出席停止期間の基準を経過したことを報告いたします。

1 発症した日（発熱した日） 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

2 解熱した日（平熱に戻った日） 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

該当する場合、を入れてください。

チェック欄	
	発症した日(上記の1)を0日目とし、5日を経過している。
	解熱した日(上記の2)を0日目とし、2日を経過している。

受診医療機関名 _____

受診した日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※受診したことを証明できる書類（領収書、検査結果、調剤証明書等）をお子様に持参させてください。確認後にお返しします。

上記のとおり相違ありません。 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____