

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** ・ **判定不能** ）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 発症日（発熱した日） 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

2 医療機関受診日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

3 医療機関名 _____ (_____ 市)

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

5 登校するには、下記の両方を満たしている必要があります。✓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。 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____

※学校記入欄

出席停止期間	備考
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	