

令和 年 月 日

千葉県立成田国際高等学校長 様

## インフルエンザ治癒報告書

年 組 番 氏名

保護者名 印

今回罹患したインフルエンザは治癒し、他者に感染のおそれもなく、登校して差し支えないと医師が診断したことを報告します。

### 記

1. 疾患名 インフルエンザ ( A型 ・ B型 )

2. 診断された医療機関名 \_\_\_\_\_

3. 出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

出席停止期間の基準：発症後5日、かつ解熱後2日を経過するまで

例1) 発症日 1/10・解熱日 1/12 の場合は 1/15 まで出席停止

例2) 発症日 1/10・解熱日 1/14 の場合は 1/16 まで出席停止

※発症日・期間については医師にご確認ください。

4. 添付書類

- ・登校時、『薬剤情報提供書 (薬の説明書)』のコピー等、生徒本人のインフルエンザによる受診・治療であることがわかる書類を添えて、学級担任に提出してください。