

注意 この用紙は保護者の方に記入していただくものであり、医療機関に記入していただくものではありません。

インフルエンザ治癒報告書

富山県立新湊高等学校長 様

年 組 番 生徒氏名

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

記

インフルエンザの型 該当するものに☑してください	<input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> 不明
発症日(0日目) 発熱、咳、鼻水等かぜ様症状が出た日	令和 年 月 日 ※医師に発症日を確認してください
受診日 医療機関名もご記入ください	令和 年 月 日 (医療機関名)
休んだ期間(出席停止期間) 治癒の根拠として発症日からの経過をご記入ください	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

◆発症日からの経過(治癒の根拠)◆ 太枠へのご記入をお願いします。

出席停止期間の基準「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあっては3日)を経過するまで」

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
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
発熱せずに 発症した場合	症状が 出た日						登校可能		
発熱を伴う 発症の場合	発熱	解熱 0日目	解熱 1日目	解熱 2日目			登校可能		
	発熱	発熱	解熱 0日目	解熱 1日目	解熱 2日目		登校可能		
	発熱	発熱	発熱	解熱 0日目	解熱 1日目	解熱 2日目	登校可能		
	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱 0日目	解熱 1日目	解熱 2日目	登校可能	
	発熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱 0日目	解熱 1日目	解熱 2日目	登校可能

※出席停止期間の基準よりも早く医師から登校許可をいただいた場合は、「登校許可証」の提出をお願いいたします。

※ の部分は出席停止期間です。発症後5日を経過していても解熱していない場合は、出席停止期間が延長されます。

令和 年 月 日 保護者氏名