

保護者が記入

様

インフルエンザにおける療養報告書

年 組 氏名 _____

1 診断を受けた医療機関： _____

2 診断日：令和 年 月 日 (診断型：A型 B型 不明)

※いずれかに○をつけてください。

3 登校再開日：令和 年 月 日

(登校再開には下記の出席停止期間の基準1と2の両方を満たす必要があります。)

※ 下記に「発症日」と「解熱した日」を記入してください。

| 出席停止期間の基準 | |
|-----------|---|
| 1 | 発熱等の症状が出た日(発症日)を0日とし、翌日から数えて5日を経過している。 ⇒ 発症日 ： 月 日 |
| 2 | 解熱した日を0日とし、翌日から数えて2日(幼児にあっては3日)を経過している。 ⇒ 解熱した日 ： 月 日 |

※ 医師の診断により発症から5日を経過せずに登校が可能になった場合は、治癒証明書が必要となります。

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印