

【保護者の方が記入してください】

インフルエンザ（疑いを含む）治癒報告書

富山国際大学附属高等学校長 殿

年 組 生徒氏名

保護者氏名 ⑩

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

1 インフルエンザの型 (A型 B型 不明)

*該当するところに○を付けてください。

2 発症日（発熱等の症状が出た日） 令和 年 月 日 ()

* インフルエンザ様の症状（高熱、頭痛等）があまり出なかった場合の発症日は、主治医等にご相談ください。

3 受診した日 令和 年 月 日 ()

4 受診先 医療機関名

5 発症日からの経過（太枠内を記入してください。）

① 発症日 月日を記入してください。（発熱等の症状が出た日を0日目として日付を記入）

② 解熱日 解熱した日の欄に「◎」を記入ください。（体温が平熱に戻った日を解熱日とする）

	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	9日目
① 発症日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
② 解熱日										

* 《登校基準》 発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで

* 発症後5日を経過していても、解熱後2日を経過していない場合は、解熱日によって出席停止期間が延長されます。

6 休んだ期間 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

<備考>受診したことが分かる書類のコピーを裏面に添付して提出してください。

(薬の説明書や、診療領収書など、本人の氏名や日付の入ったもの)

学校 記入欄	【出席停止期間】 令和 年 月 日 () ~令和 年 月 日 ()	担任	保健室