

インフルエンザ（疑いを含む）<sup>ゆ</sup>治療報告書

学校長 殿

年 組 生徒氏名 \_\_\_\_\_

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。  
記

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 令和 年 月 日 ( )  
(発熱等の症状が出た日：0日目)

\*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（発熱等の症状が出た日） 月日を記入してください。
- ② 解熱日（体温が平熱に戻った日） 解熱日の欄に0～2（日目）を記入ください。

	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
発症日	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
解熱日										

- \* 発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあつては3日)を経過するまで
- \* 発症後5日を経過していても、解熱していない場合は、解熱日によって、出席停止期間が延長されます。

経過の記入例 発症日 12月3日、解熱日 12月6日の場合

	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
発症日	12/3 (火)	12/4 (水)	12/5 (木)	12/6 (金)	12/7 (土)	12/8 (日)	/	/	/	/
解熱日				0	1	2				

6 休んだ期間 令和 年 月 日 ( ) ～ 令和 年 月 日 ( )

令和 年 月 日 保護者氏名 \_\_\_\_\_ ㊞