

インフルエンザ療養報告書

_____(〇〇〇学校園長) 様

_____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）

【登校再開には下記3・4両方の基準を満たす必要があります。】

3. 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

4. 解熱した日を0日とし、翌日から数えて2日(幼稚園児は3日)を経過している。

➡解熱した日：_____月 _____日

上記3・4両方の基準を満たしていますので、_____月 _____日より登校を再開します。

上記のとおり相違ありません。

令和 _____年 _____月 _____日

保護者署名_____

※医師による証明は必要ありません。

※出席停止期間については裏面をご参照ください。

