インフルエンザ治癒報告書

保護者のみなさまへ
登校を再開する際には、生徒に「インフルエンザ治癒報告書」を必ず持参させてください。用紙は**保護者**の方が必ずご記入ください。用紙の提出先は**保健室**になります。

年　月　日

桐朋女子中学校・高等学校 学校長　殿

中・高　年　組　生徒氏名

保護者等氏名

下記疾患は、治癒していることを報告いたします。

◆ 診断名　インフルエンザ（ A型　B型　不明 ）※該当するところに○をつけてください。

◆ 発症日　年　月　日（　）

◆ 診断日・受診先　年　月　日（　）・医療機関名【　】

インフルエンザ出席停止期間　**「発症した日を0日として5日を経過し、かつ解熱してから2日を経過するまで」**

◆ 発症日からの経過（**太枠内を記入してください**）

発症から日数	0日目（発症日）	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
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
発熱がない場合	症状が出た日						登校可能			
発熱を伴う場合	解熱日						登校可能			
		解熱日					登校可能			
			解熱日				登校可能			
				解熱日			登校可能			
					解熱日			登校可能		
						解熱日			登校可能	
							解熱日			登校可能

※解熱日により、登校可能日が異なります。右表を参考にしてください。

※解熱日：平熱が続いた最初の日のこと

◆ 出席停止期間　年　月　日（　）～　年　月　日（　）まで

◆ 登校開始日　年　月　日（　）

※担任はこの書類を年度末終了まで保管してください。

保健室確認印