

※インフルエンザの場合

インフルエンザ(疑いを含む)治癒及び登校日報告書

加東市立三草小学校長 様

_____年 児童名_____

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ため、下記により登校させることを報告します。

記

※下線部に必要事項を記入の上、登校の際、学校へ提出してください。記入にあたりご不明な点がありましたら、ご遠慮なく学校へお問い合わせください。

1 インフルエンザの型 A型 B型 不明 *該当に○をつけてください。

2 発症日(発熱等の症状が出た日) ①令和_____年_____月_____日(_____)曜日

*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、主治医にご相談ください。

3 受診日・受診医療機関名 令和_____年_____月_____日(_____)曜日 医療機関名_____

4 解熱日(体温が平熱に戻った日) ②令和_____年_____月_____日(_____)曜日

5 経過

下記表内に①発症日と②解熱日から登校可能日まで、日を追って順に月、日、曜日を記入ください。

【登校可能日計算表】※発症後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過した日

発症日	発症当日	発症翌日	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
	上記①の日	1日目							
	月 日 ()曜日	月 日 ()曜日	月 日 ()曜日	月 日 ()曜日	月 日 ()曜日	月 日 ()曜日	月 日 ()曜日	月 日 ()曜日	月 日 ()曜日
解熱日	解熱当日	解熱翌日	2日目	3日目	発症後5日を経過しても解熱していない場合は、 出席停止期間が延長されます。				
	上記②の日	1日目		登校可能日					
	月 日 ()曜日	月 日 ()曜日	月 日 ()曜日	月 日 ()曜日					

6 登校させる日 令和_____年_____月_____日(_____)曜日

以上、報告します。

令和_____年_____月_____日 保護者名(自署)_____