**インフルエンザ（疑いを含む）治癒及び登校日報告書**

加東市立社小学校長　様

　　　年　　　組　　　番　児童生徒名

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**　　＊該当に〇をつけてください。

**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、体温を記入ください。

**【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**体温** | 発症当日上記①の日 | 発症翌日1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | **最短登校可能日**　6日目 | 登校　　可能日７日目 | 登校　　可能日８日目 |
| 月 日**(　　　　)** | 月 日**(　　　　)** | 月 日**(　　　　)** | 月 日**(　　　　)** | 月 日**(　　　　)** | 月 日**(　　　　)** | 月 　日**(　　　　)****※発症翌日や発症２日目に解熱しても発症後５日（発症日を含めて6日目）を経過しないと登校できません。**※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。 | 月 日 **(　　　　)** | 月 日*(　　　　)* |
| 解熱日**体温**  | 解熱当日上記②の日 | 解熱翌日1日目 | 2日目 | 3日目 |
| 月　日**(　　　　)** | 月　日**(　　　　)** | 月 日**(　　　　)** | 月 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)**