

保護者 様

千葉県立若松高等学校

インフルエンザに限り、医師の証明する「登校許可証明書」に換え、医師の指導のもと保護者が記載する本報告書で、出席停止等の措置及び登校再開を可能としますので、漏れのないよう記入し、登校する際に担任へ提出してください。

【確認事項】

- ①医療機関の発行する「調剤明細書」「領収書」等、受診が証明できる書類のコピーを添付してください。
- ②「登校許可証明書」「治癒証明書」等を提出した場合は、この報告書を提出する必要はありません。

インフルエンザにおける療養報告書

千葉県立若松高等学校長 様

年 組 番 生徒氏名 _____

記

1. 診断名	インフルエンザ (A型 B型 未判定)
2. 発症日(発熱した日)	令和 年 月 日()
3. 医療機関受診日	令和 年 月 日()医療機関名 _____
4. 解熱日(平熱になった日)	令和 年 月 日()
5. 療養(出席停止)期間	令和 年 月 日() ~ 月 日()
6. 出席停止期間終了の基準は以下の①～③のすべてを満たす状態です。確認して <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。 <input type="checkbox"/> ①発症日(発熱した日)を「0日」とし、翌日から数えて5日を経過している <input type="checkbox"/> ②解熱後2日を経過している(朝から平熱に戻った日を「1日」と数える) <input type="checkbox"/> ③登校しても活動できる状態に回復している	
7. その他 医師からの指示等ありましたら記入してください	

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ ㊟