

令和 年 月 日

千葉県立沼南高柳高等学校長 様

インフルエンザ治癒報告書

年 組 生徒氏名

上記の者は、インフルエンザ(疑いを含む)が治癒しており、他に感染の恐れがないことを報告いたします。

1 診断名 インフルエンザ (A型 B型 疑い等)

*該当するところに○を付けてください。

2 発症日(発熱等の症状が出た日) 令和 年 月 日

3 受診日、受診先 受診日 令和 年 月 日

医療機関名

4 欠席した期間 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日

(出席停止期間) *インフルエンザ(疑いを含む)の診断で欠席した期間を記入する

5 登校可能日 令和 年 月 日

6 添付書類 インフルエンザ治療薬名が記載されているもの

(調剤明細書・薬の袋などの写し)

令和 年 月 日

保護者氏名

㊞

学校保健安全法施行規則第19条より第2項インフルエンザの出席停止期間は、

『発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで』です。

発症した日を0日として、そこから5日間は登校できません。また、平熱となった日を解熱0日目とし、平熱で過ごせる日を2日間経過するまでとされています。