

平成 年 月 日

岐阜県立各務原高等学校長 様

## インフルエンザ治療報告書

下記のとおり診断され、療養に必要な期間が終了し、登校が可能となりましたので、報告します。

## 記

|           |                         |
|-----------|-------------------------|
| 生徒氏名      | 年 組 番<br>氏 名 _____      |
| 保護者氏名     | 氏 名 _____ (印)           |
| 診 断 名     | インフルエンザ ( A型 B型 不明 疑い ) |
| 受診した医療機関  |                         |
| 発熱しはじめた日  | 年 月 日 ( )               |
| 解 熱 日     | 年 月 日 ( )               |
| 医師に診断された日 | 年 月 日 ( )               |
| 学校を欠席した期間 | 年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )   |

※ インフルエンザの出席停止は 発熱の翌日を1日目として5日経過し、かつ解熱した2日を経過するまでの期間です。

この報告書は 担任の先生へ提出してください (担任→養護教諭)