

インフルエンザ受診・治癒報告書

インフルエンザにかかった場合は、本人の健康回復と他への感染防止のために出席停止となりますので、医師の指示に従い、休養してください。この期間については、通常の欠席からは除外されます。

保護者の方で記入し、受診を証明できる書類（調剤明細書等で、患者名、医療機関名、薬剤名等が記入されたもの）を添付して、登校時に学級担任へ提出してください。医療機関による証明は不要です。

岐阜県立多治見工業高等学校 年 組 番 氏名

診断名	インフルエンザ（ A型 ・ B型 ・ 不明 ）
発症（発熱）した日	令和 年 月 日
受診日	令和 年 月 日
受診医療機関	
解熱した日	令和 年 月 日
自宅療養期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

出席停止期間の基準：発症した日の翌日から5日間を経過し、かつ解熱した翌日から2日間を経過するまで（学校保健安全法施行規則）

チェック欄	確認事項
<input type="checkbox"/>	発症した日の翌日より5日間が経過している。
<input type="checkbox"/>	解熱した日の翌日より2日間が経過している。
<input type="checkbox"/>	健康状態が改善し、治癒していると考えられる。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印 _____