

インフルエンザ療養報告書

年 組 番 名前 _____ 部活動(_____ 部)

保護者氏名(自署) _____

保護者の方が下記にご記入いただき、下記表8の書類を添えて提出してください。

病院を受診していない場合は、出席停止扱いになりません。

医療機関での「治癒証明書」は不要です。

(インフルエンザ、コロナ以外の感染症は、医療機関の「治癒証明書」が必要です。)

1	発症日	年 月 日 () ※ 必ず医師に確認してください。
2	解熱日	年 月 日 ()
3	登校開始日	年 月 日 () 下記の基準①②を満たした日
4	出席停止期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 () 早退した場合 : () 時間目から早退
5	受診日と 医療機関名	受診日 年 月 日 () 医療機関名 電話番号
6	診断名	インフルエンザ(A・B・検査なし) インフルエンザの疑い
7	予防接種	接種あり(年 月) 接種なし
8	添付書類	調剤内容が書かれた書類のコピー (氏名と日付があるもの) 領収書のコピーは不要

【出席停止期間の基準】 ①と②の両方を満たしていること。

① 発症した日を0日とし、翌日から5日を経過した。

② 解熱した日を0日とし、翌日から2日を経過した。

※ 発熱がなくインフルエンザと診断された場合は、症状が出た日を0日として数える。

例) 水曜日に発症し、発症した後5日を経過し、2日目に解熱した場合

発症後日数	水曜 (0日目)	木曜 (1日目)	金曜 (2日目)	土曜 (3日目)	日曜 (4日目)	月曜 (5日目)	火曜 (6日目)
①発症後5日 を経過した	発症	1日	2日	3日	4日	5日	登校可能 例えば 日曜(4日目)に解熱 した場合は、水曜 (7日目)から登校可 能となる
②解熱後2日 を経過した			解熱した	解熱後 1日	解熱後 2日		