**インフルエンザ（疑いを含む）治癒及び登校日報告書**

滝野中学校長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　年　　組　　生徒名

　上記の者は、インフルエンザが治癒しており、他に感染の恐れがないため、下記によ

り登校させることを報告いたします。

記

１　インフルエンザの型　　　　　　A型　　B型　　不明

　　　　　　　　　　　　　＊該当するところに〇をつけてください。

２　発症日（発熱等の症状が出た日：0日目）　　令和　　年　　月　　日（　）

　＊インフルエンザ様の症状（高熱、頭痛等）があまり出なかった場合の発症日は、主

治医にご相談ください。

３　受診日・医療機関名　　　　　　　　令和　　年　　月　　日（　）

医療機関名

４　発症日からの経過

・発症日（発熱等の症状が出た日）・・・月・日・曜日を記入してください。発症日を0日目とする。

・解熱日（体温が平熱に戻った日）・・・月・日・曜日を記入してください。解熱日を0日目とする。

【登校可能日 計算表】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 発症日 | 0日目 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 | 8日目 | 9日目 |
| 　/（　） | 　/（　） | 　/（　） | 　/（　） | 　/（　） | 　/（　） | 　/（　） | 　/（　） | 　/（　） | 　/（　） |
| 解 熱 日 | 0日目 | 1日目 | 2日目 | 3日目 |  |  |  |
| 　/（　） | 　/（　） | 　/（　） | 　/**登校****可能日** |

　＊発症後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで（発症後5日を経過して

も解熱していない場合は、解熱日によって出席停止期間が延長されます。）

５　登校させる日　　　　令和　　年　　月　　日（　）

令和　　年　　月　　日　　保護者名（自書）