

インフルエンザ(疑いを含む) 治癒及び登校日報告書

加東市立社学園小学校長 様

年 組 番 児童生徒名

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します。

記

※下線部に必要事項を記入の上、登校の際、学校へ提出してください。記入にあたりご不明な点がありましたら、ご遠慮なく学校へお問い合わせください。

1 インフルエンザの型 A型 B型 不明 *該当に○をつけてください。

2 発症日(発熱等の症状が出た日) ①令和 年 月 日 () 曜日
*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・受診医療機関名 令和 年 月 日 () 曜日 医療機関名

4 解熱日(体温が平熱に戻った日) ②令和 年 月 日 () 曜日

5 経過

下記表内に①発症日と②解熱日から登校可能日まで、日を追って順に月、日、体温を記入ください。

【登校可能日計算表】※発症後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過した日

発症日	発症当日 上記①の 日	発症翌日 1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	最短登校 可能日 6日目	登校 可能日 7日目	登校 可能日 8日目
	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
解熱日	解熱当日 上記②の 日	解熱翌日 1日目	2日目	3日目	<div>※発症翌日や発症2日目に解熱しても発症後5日(発症日を含めて6日目)を経過しないと登校できません。 ※発症後5日を経過しても解熱していない場合は、出席停止期間が延長されます。</div>				
	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()					

6 登校させる日 令和 年 月 日 () 曜日

以上、報告します。

令和 年 月 日 保護者名(自署)