「出席停止期間の目安表」を参考に、保護者が記入

愛知県立東海南高等学校長　殿

インフルエンザにおける療養報告書

年　　組　　番　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1　診断を受けた医療機関：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2　診断名：インフルエンザ（　A　・　B　・　疑い等　）　※いずれかに〇をつける

3　受診日：令和　　年　　月　　日

4　登校再開日：令和　　年　　月　　日
※登校再開日は下記の出席停止の基準１と２の両方を満たす必要があります。

出席停止期間の基準	
1	発熱等の症状が出た日（発症日）を０日とし、翌日から数えて５日を経過している →　発症日　　：令和　　年　　月　　日
2	解熱した日を０日とし、翌日から数えて２日を経過している →　解熱した日：令和　　年　　月　　日

上記の通り、相違ありません。

令和　　年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※　この用紙を提出する場合は、薬の説明書等インフルエンザの罹患が証明できるもの（本人の氏名・日付があるもの）を添付してください。

※　ご不明な点がありましたら保健室までお問い合わせください（0562-34-3811）