

インフルエンザ治ゆ報告書

年・組	年	組	番
児童名			
保護者名	㊟		

☆この用紙は登校する際、
保護者をご記入のうえ、
担任にご提出ください。
医師の証明は必要ありません。

1 診断された日	年	月	日 ()
2 医療機関名			
3 診断結果 (当てはまるものに○をつけてください。)	インフルエンザの疑い		
	A型インフルエンザ	B型インフルエンザ	
4 欠席時の症状 発熱 ()℃	(当てはまるものに○をつけてください。)		
	頭痛	腹痛	咳 咽頭痛 鼻水 倦怠感
	その他 ()		
5 解熱日 (完全に平熱に戻った日)		月	日 ()
6 学校より指示された登校可能日		月	日 ()
7 学校を休んだ期間	月	日 ~	月 日 (日間)

インフルエンザにかかった、または疑いがあると診断されて学校を欠席した場合「出席停止」となります。この「インフルエンザ治ゆ報告書」は他の学校感染症に対する「治ゆ証明書」と同じ扱いとなりますので、登校を再開するときには、保護者が必要事項をご記入のうえ、担任に必ずご提出ください。

