

保護者記入

学園長 様

インフルエンザにおける療養報告書

年 組 氏名

診断を受けた医療機関名：

診断日：令和 年 月 日（診断型：A型 B型 不明）

※いずれかに○をつけてください。

登校再開日：令和 年 月 日

登校再開は下記の「出席停止期間の基準」①と②の両方を満たす必要があります。

※下記に「発症日」と「解熱した日」を記入してください。

「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： 月 日

② 解熱した日を0日とし、翌日から数えて2日（幼児にあっては3日）を経過している。

解熱した日： 月 日

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

保護者氏名