

校長	教頭	事務長	教務部長	生支部長	学年主任	学級担任	保管
							保健室

インフルエンザ治癒報告書

奈良県立国際中学校・高等学校長 様

年 組 番 生徒氏名 _____

上記の者は、インフルエンザを発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過し治癒しており、他に感染の恐れがないことを報告いたします。

1. 病名・診断名 インフルエンザ (A型 B型 不明)
*いずれかに○をつけてください。

2. 発症日 令和 年 月 日

3. 解熱した日 令和 年 月 日

4. 受診日 令和 年 月 日

5. 受診先 医療機関名 _____

6. 停止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

令和 年 月 日 保護者氏名 _____

*診療明細あるいは処方薬説明書のコピーを裏面に添付してください。

*インフルエンザと新型コロナウイルス感染症に同時に感染した場合は、両方の出席停止期間の基準を満たすこと。

<新型コロナウイルス感染症の出席停止期間の基準>

発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで。