校長	副校長	教頭	主幹	教務部長	保健主事	養護教諭	学年主任	担任

【保護者記入様式】

インフルエンザ（疑いを含む）治癒報告書

高岡龍谷高等学校長　殿

年　　組　　生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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ことを報告いたします。

記

1　インフルエンザの型（　A型　　B型　　不明　）

2　発症日（発熱等の症状が出た日：０日目）　　令和　　年　　月　　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、主治医等にご相談ください。

3　受診日　　令和　　年　　月　　日（　　）

4　受診先　　**医療機関名**＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　市）

書類に不明な箇所がある場合、病院へ問い合わせることがあります。

5　発症日からの経過（太枠内を記入してください。学校を早退した日があれば記入してください）

①　発症日（発熱等の症状が出た日）　　月日を記入してください。

②　解熱日（体温が平熱に戻った日）　　解熱日の欄に０～２（日目）を記入ください。

	０日目	１日目	２日目	３日目	４日目	５日目	６日目	７日目	８日目	９日目
発症日	／ （　）	／ （　）	／ （　）	／ （　）	／ （　）	／ （　）	／ （　）	／ （　）	／ （　）	／ （　）
解熱日										

※　発症した後５日を経過し、かつ、解熱した後２日を経過するまで

※　発症後５日を経過していても、解熱していない場合は、解熱日によって、出席停止期間が延長されます。

6　欠席期間　令和　　年　　月　　日（　　）～令和　　年　　月　　日（　　）

令和　　年　　月　　日　　保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

登校時に担任へ提出させてください。