**インフルエンザ（疑いを含む）治報告書**

学校長　殿

小・中　学部　　　年　　児童・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　　）

　　　　　　　　　　　　　＊該当するところに○を付けてください。

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

５　発症日からの経過（太枠内を記入してください。）

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(幼児にあつては３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　休んだ期間　　令和　　年　　月　　日（　　）　～　令和　　年　　月　　日（　　）

令和　　年　　月　　日　　　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞