

保護者が記入

## インフルエンザにおける療養報告書

聖心女子学院 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 番

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

1. 診断を受けた医療機関： \_\_\_\_\_

2. 診断日： 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（診断型 A型 B型 不明）

3. 登校再開日： 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

（登校再開には下記の出席停止期間の基準1と2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	
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： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
基準 2	解熱した日を0日とし、翌日から数えて2日を経過している。 →解熱した日： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の通り、療養しました。保護者として責任をもって報告いたします。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印