

インフルエンザ（疑いを含む）^ゆ治療報告書

富山県立富山いずみ高等学校長 殿

年 組 番 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

- 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。
- 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。
- 受診日 令和 年 月 日 ()
- 受診先 医療機関名 _____
- 発症日からの経過 (太枠内を記入してください。)
 - 発症日 (発熱等の症状が出た日) 月日を記入してください。
 - 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 (自署) _____