

インフルエンザ（疑いを含む）^ゆ治療報告書

学校長 殿

1 年 3 組 児童・生徒氏名 富山 太郎

上記の者は、インフルエンザが治療しており、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 1 年 1 2 月 3 日（火）

*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 1 年 1 2 月 4 日（水）4 受診先 医療機関名 総曲輪クリニック

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	12/3 （火）	12/4 （水）	12/5 （木）	12/6 （金）	12/7 （土）	12/8 （日）	/	/	/	/
解熱日				0	1	2				

* 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 1 年 1 2 月 3 日（火）～ 令和 1 年 1 2 月 6 日（金）令和 1 年 1 2 月 9 日保護者氏名 富山 一郎