

インフルエンザ回復届出書

昭和薬科大学附属（中・高）____年____組____番 氏名_____

※中学、高校のうち該当する箇所には○をつけて下さい。

1 発病日（咳・鼻水・発熱等かぜ様の症状が出た日） 平成____年____月____日（ ）

2 受診した医療機関名及び受診日

医療機関名（_____） 受診日 平成____年____月____日（ ）

インフルエンザ診断簡易キット	使用なし / A / B / 陰性
----------------	-------------------

3 治癒の根拠

(1) 発症した後5日を経過した。

発症日	発症後 1日目	発症後 2日目	発症後 3日目	発症後 4日目	発症後 5日目	★発症後 6日目
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

(2) 解熱日（平熱に下がった日）後、2日経過した。

解熱日	解熱後 1日目	解熱後 2日目	★解熱後 3日目
月 日	月 日	月 日	月 日

(3) 登校日

(1) と (2) の太枠の日にちのうち、遅い方が登校日となります。

※インフルエンザによる出席停止期間の基準は、「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」とされています。

登校日
月 日

4 休んだ期間 平成____年____月____日（ ）～平成____年____月____日（ ）

昭和薬科大学附属高等学校・中学校 校長 様

上記の通り、解熱し体調が回復しましたので登校させます。

平成____年____月____日

保護者氏名： _____ (印)