

インフルエンザ回復届出書（保護者記入）

昭和薬科大学附属（中学・高校） 年 組 番 氏名

※中学、高校のうち該当する箇所に○をつけてください。

1. 発症日 令和 年 月 日 ()

2. 受診日 令和 年 月 日 ()

3. 受診医療機関名

4. 診断名 A型 ・ B型 ・ インフルエンザ（臨床診断）

※該当する診断名に○を付けてください。

※インフルエンザについては学校保健安全法施行規則第19条第2項の規定により『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』出席停止となります。

必ず休まないといけ
ない期間です。

5. 体温測定

日数	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
月 日 (曜日)	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
午前 (時)	度	度	度	度	度	度	度	度
午後 (時)	度	度	度	度	度	度	度	度

（発熱期間が長く記録できない場合は、別の記録用紙を添付するなどしてください）

昭和薬科大学附属高等学校・中学校 校長 様

上記のとおり、発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過し、体調が回復しましたので 月 日より登校させます。

令和 年 月 日

保護者氏名 印

学校記入欄

出席停止期間

月 日 () ~ 月 日 ()

担任印