

群馬県立前橋高等学校長 様

## インフルエンザにおける療養報告書

年 組 番 氏名

- 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） ※いずれかに○をつけてください。
- 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の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	
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。 ⇒ <b>発症日</b> ： _____ 月 _____ 日
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。 ⇒ <b>解熱した日</b> ： _____ 月 _____ 日

上記のとおり相違ありません。

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

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印