

インフルエンザ治癒報告書

平成 年 月 日

大阪府立岸和田高等学校長様

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名 印

インフルエンザ発症後 5 日間を経ており、なおかつ解熱後 2 日が経過したので報告します。

受診した医療機関名	
受診した日	平成 年 月 日
自宅療養期間 (出席停止期間)	平成 年 月 日から 月 日

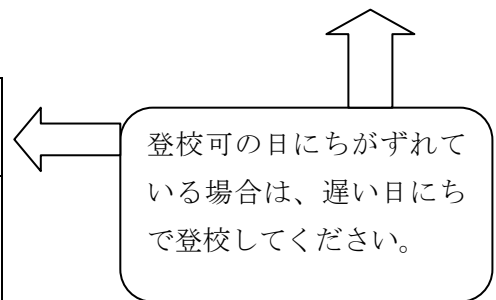
出席停止期間確認表 (日付、曜日を記入してください)

発症日からの日数	0 日目 発症日	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目 登校可
日付	/	/	/	/	/	/	/
曜日	()	()	()	()	()	()	()

※発症日：発熱・咳・鼻水等症状が出た日

解熱日からの日数	0 日目 解熱日	1 日目	2 日目	3 日目 登校可
日付	/	/	/	/
曜日	()	()	()	()

※解熱日：平熱に戻った日



原則、インフルエンザ治癒報告書は登校初日に担任へ提出してください