

# インフルエンザに係る報告書

年 組 番 名前

■ 医師による診断名 インフルエンザ ( A 型 B 型 不明)

医療機関受診日 令和 年 月 日 ( )

医療機関住所

医療機関名

■ 症状等の経過

\*インフルエンザの出席停止の期間は、  
「発症日を0日とし、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  
登校できません。」となります。医療機関等にご確認のうえご記入ください。

発症日(発熱等があった日)	令和 年 月 日 ( )
解熱日	令和 年 月 日 ( )

\***注意** インフルエンザで受診したことを確認できる書類(お薬説明書、お薬手帳、検査結果など)を  
コピーして裏面に貼付してください。

以上報告します

令和 年 月 日

保護者名(自署)

【学校記入欄】

教 頭 (最終閲覧者)	教 務 主 任 (出欠入力確認)	保 健 室 (担任より確認)	担 任 (出欠入力後)

欠席期間(担任記入) 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )