

※再登校後で結構ですので、必要事項を記入の上、担任まで提出ください。

インフルエンザ感染に係る連絡票

インフルエンザに罹患し、医師の指示にて自宅療養しておりました。症状がなくなり治癒しましたので登校を再開いたします。

【注意事項】

* 医師により診断を受けた場合は、出席停止です。

* 出席停止期間は、発症後5日を経過、かつ解熱後2日を経過となっています。

発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目～ 登校可能
/	/	/	/	/	/	/～

解熱日	1日目	2日目	3日目～ 登校可能
/	/	/	/～

1. インフルエンザ（疑いを含む）と診断された医療機関

受診年月日	令和 年 月 日
医療機関名	
住所・電話番号	TEL () - -

2. インフルエンザに罹患し療養していた期間

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

3. その他連絡事項

--

令和 年 月 日

年 組 番

生徒名 _____

保護者名 _____ 印