

インフルエンザ治療報告書

(※保護者の方がご記入下さい)

白梅学園高等学校

年 組 番

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

_____年 _____月 _____日に医療機関を受診し、医師の指示により _____月 _____日まで欠席しましたので、届け出いたします。

インフルエンザの型 (該当するものに○をつけて下さい)	A 型 B 型 不明
受診した医療機関名	
発症日 (熱が出始めた日)	年 月 日
実際に欠席した期間	月 日 ~ 月 日

【留意事項】

インフルエンザは「発症後 5 日を経過し、かつ解熱後 2 日を経過するまで」が出席停止期間です。熱が出た日を 0 日目とし、6 日目以降、熱が 2 日間確実に下がっていることを確認してから登校をさせて下さい。

この「インフルエンザ治療報告書」の裏面に、受診した医療機関の領収書と薬剤明細書(もしくはお薬手帳)のコピーを添付して担任へご提出下さい。