

インフルエンザ(疑いを含む)治癒報告書

魚津市立西部中学校長 様

____年 ____組 ____生徒氏名_____

上記の者は、インフルエンザが治癒しており、他に感染の恐れがないことを報告いたします。

記

1 インフルエンザの型 (A型 B型 不明)

* 該当するところに○を付けてください。

2 発症日 (発熱等の症状が出た日: 0日目) 令和 ____年 ____月 ____日 (____)

* インフルエンザ様の症状 (高熱、頭痛等) があまり出なかった場合の発症日は、主治医等にご相談ください。

3 受診日 令和 ____年 ____月 ____日 (____)

4 受診先 医療機関名 _____

5 発症日からの経過 (太枠内を記入してください。)

① 発症日 (発熱等の症状が出た日) … 月日を記入してください。

② 解熱日 (体温が平熱に戻った日) … 解熱日の欄に0~2(日目)を記入ください。

| | 0日目 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 | 8日目 | 9日目 |
|-----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 発症日 | / () |
| 解熱日 | | | | | | | | | | |

* 出席停止期間 : 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

* 発症後5日を経過していても、解熱していない場合は、解熱日によって、出席停止期間が延長されます。

6 休んだ期間 令和 ____年 ____月 ____日 (____) ~ 令和 ____年 ____月 ____日 (____)

令和 ____年 ____月 ____日 保護者氏名 _____

インフルエンザ(疑いを含む)治癒報告書

魚津市立西部中学校長 様

1 年 3 組 生徒氏名 魚津 太郎

上記の者は、インフルエンザが治癒しており、他に感染の恐れがないことを報告いたします。

記

1 インフルエンザの型 (A型 B型 不明)

* 該当するところに○を付けてください。

2 発症日 (発熱等の症状が出た日: 0日目) 令和 5 年 12 月 6 日 (水)

* インフルエンザ様の症状 (高熱、頭痛等) があまり出なかった場合の発症日は、主治医等にご相談ください。

3 受診日 令和 5 年 12 月 7 日 (木)4 受診先 医療機関名 魚津クリニック

5 発症日からの経過 (太枠内を記入してください。)

① 発症日 (発熱等の症状が出た日) ... 月日を記入してください。

② 解熱日 (体温が平熱に戻った日) ... 解熱日の欄に0~2(日目)を記入ください。

| | 0日目 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 | 8日目 | 9日目 |
|-----|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|---------------------|-----|-----|-----|-----|
| 発症日 | <u>12/6</u> (水) | <u>12/7</u> (木) | <u>12/8</u> (金) | <u>12/9</u> (土) | <u>12/10</u> (日) | <u>12/11</u> (月) | / | / | / | / |
| 解熱日 | | | | <u>0</u> | <u>1</u> | <u>2</u> | | | | |

* 出席停止期間 : 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

* 発症後5日を経過していても、解熱していない場合は、解熱日によって、出席停止期間が延長されます。

6 休んだ期間 令和 5 年 12 月 6 日 (水) ~ 令和 5 年 12 月 11 日 (月)令和 5 年 12 月 12 日 (火) 保護者氏名 魚津 一郎