

インフルエンザ経過報告書

愛知県立岡崎高等学校長

年 組 番 生徒氏名

上記の者は、インフルエンザ（疑いを含む）を発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過しており、他に感染のおそれがないことを報告します。

1 発症日からの経過（「月/日」「発熱等の有無」の欄を記入してください。）

発症日は、「発熱した日、または診断されるきっかけとなった症状がみられた日」とし、0日目から数えます。医師から基準より長く出席停止を指示された場合や登校可能な日を過ぎても体調がすぐれない場合は、無理をせず医師の指示に従ってください。

発症からの日数	0日目 発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
発熱の有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
発熱なしの場合	症状が出た日								
1日目に 解熱		<u>解熱</u>	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目	解熱後 4日目	<u>登校可</u>		
2日目に 解熱			<u>解熱</u>	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目			
3日目に 解熱				<u>解熱</u>	解熱後 1日目	解熱後 2日目			
4日目に 解熱					<u>解熱</u>	解熱後 1日目	解熱後 2日目	<u>登校可</u>	
5日目に 解熱						<u>解熱</u>	解熱後 1日目	解熱後 2日目	<u>登校可</u>

※ の部分は出席停止の期間です。上の表にあてはまらない場合は学校へご連絡ください。

2 受診日・受診先 令和 年 月 日 医療機関名

3 欠席した期間 令和 年 月 日から令和 年 月 日

保護者のサイン