

インフルエンザ治癒報告書

児童氏名 _____年____組____番 氏名_____

病名 インフルエンザ_____型（型がわかれば書いてください）

医師に出席停止を指示された期間

令和_____年____月____日 から _____月____日 まで

* 学校保健安全法によるインフルエンザの出席停止期間の基準：「発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで」

医療機関名 _____ 電話番号_____

添付書類（以下の1，2のコピーを必ず添付してください。添付するものに☑）

- 1 医療機関にかかったことを証明するもの（次の2つのうちのいずれか）
医療費明細書 医療機関の領収書
- 2 インフルエンザ薬が処方されたことを証明するもの（次の3つのうちのいずれか）
調剤証明書 お薬手帳 処方箋

インフルエンザを発症し、他の児童に感染させるおそれがあったため上記の出席停止期間が必要と診断され、登校を控えていましたが、医師の許可により登校可能となりましたので、添付書類を添えて治癒をご報告し、登校させます。

令和_____年____月____日

保護者氏名_____ 印_____