

(様式1)

インフルエンザ罹患に伴う療養報告書

愛国学園大学附属四街道高等学校長 様

学年・組	年	組	番
氏名			

インフルエンザ（A型・B型・未判定）との診断を受け療養中のところ、下記経過のとおり症状が軽快し、出席停止期間の基準1～3を全て満たす状態に回復したことを報告します。

●受診した医療機関名

●受診した日

_____年 _____月 _____日

チェックを入れてください	出席停止期間の基準	
1	発症日(発熱した日)を「0日目」として、5日目を経過している。 ➔ 発症日： _____月 _____日（0日目）※記入してください。	
2	解熱後2日を経過している。 (朝から平熱に戻った日を1日と数えます)	
3	登校しても活動できる状態に症状が回復している。 ・ 咳はひどくありませんか ・ 食欲はありますか ・ 1日中起きていてつらくありませんか	

インフルエンザ 出校停止期間

※原則として、発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで

発症 0日目	発症 1日目	発症 2日目	発症 3日目	発症 4日目	発症 5日目	発症 6日目	発症 7日目	発症 8日目
発熱	解熱	平熱	平熱	平熱	平熱	登校可能		
発熱	発熱	解熱	平熱	平熱	平熱	登校可能		
発熱	発熱	解熱	平熱	発熱	解熱	平熱	平熱	平熱
発熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	平熱	平熱	平熱


上記の通り相違ありません。

記入日 _____年 _____月 _____日 保護者氏名 _____ 印

(様式2)

※ 枠内に①～③のいずれか1つを貼ってください。

- ①処方箋のコピー ②お薬手帳のコピー ③処方された薬の説明書のコピー

A large, empty rectangular box with a black border, intended for pasting a document as specified in the instructions above.