

沖縄県立普天間高等学校 校長 殿

## インフルエンザ回復届

年 組 番 氏名: \_\_\_\_\_

\*症状出現日: 令和 年 月 日 ( )

\*医療機関受診: 有 ・ 無



受診日: 令和 年 月 日 ( )

医療機関名: ( )

診断名: ( インフルエンザ A ・ B 型 )

医師からの指導内容 ( )

\*解熱した日: 令和 年 月 日 ( )

<出席停止期間中の体温測定結果>

必ず休まなければいけない期間です

	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
月 日	/	/	/	/	/	/	/	/
朝( 時)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
夕( 時)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

(発熱期間が長く、解熱後2日が記録できない場合は、裏面に記載してください)

上記のとおり、発症後5日を経過しかつ解熱後2日を経過しましたので、登校させます。

令和 年 月 日

保護者氏名: \_\_\_\_\_ 印

インフルエンザによる出席停止期間の基準は、

**「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」**とされています。

※この用紙は、保護者が記入して下さい (医療機関へ記入は求めない)