

保護者記入

学校感染症に関する登校申し出書（インフルエンザ）

生徒氏名	科	年	番	氏名
------	---	---	---	----

療養経過について

発症時の状況	発症した日時	月 日 () 午前・午後 時頃
	症状 (○印をつけてください)	・発熱 [. °C] ・咳 ・のどの痛み ・鼻水 ・全身のだるさ ・食欲の低下 ・頭痛 ・関節痛 ・その他 ()
医療機関受診	受診した日時	月 日 () 午前・午後 時頃
	医療機関名	
	診断名	インフルエンザ (新型 ・ A型 ・ B型 ・ 疑い)
	医師からの指示事項	
その他 学校にお知らせ したいこと		
熱が下がった日時	月 日 () 午前・午後 時頃	

発症した後5日を経過し、かつ、熱が下がった後2日を経過したので、本日より登校させることといたします。

令和 年 月 日

保護者氏名

印

※受診した際の領収書のコピーも一緒に提出してください。

※場合によっては、受診されました医療機関に問い合わせさせていただきます。

インフルエンザに関する登校申し出書

《 記 入 例 》

生徒氏名	〇〇〇〇 科 〇 年 〇〇番 氏名 〇〇 〇〇
------	-------------------------

療養経過について

発症時の状況	発症した日時	12月 3日 (火) 午前・ <input checked="" type="radio"/> 午後 7 時頃
	症状 (〇印をつけてください)	<input checked="" type="radio"/> 発熱 [38.5 °C] ・咳 ・のどの痛み <input checked="" type="radio"/> 鼻水 ・全身のだるさ ・食欲の低下 <input checked="" type="radio"/> 頭痛 ・関節痛 ・その他 ()
医療機関受診	受診した日時	12月 4日 (水) 午前・午後 10 時頃
	医療機関名	〇〇〇クリニック
	診断名	インフルエンザ (新型 ・ A型 ・ <input checked="" type="radio"/> B型 ・ 疑い)
	医師からの指示事項	タミフルを処方したので、きちんと飲むこと。 熱が下がり、2日を経過すれば、登校可。 など
その他 学校にお知らせ したいこと		
熱が下がった日時		12月 6日 (金) 午前・ <input checked="" type="radio"/> 午後 3 時頃

発症した後5日を経過し、かつ、熱が下がった後2日を経過したので、本日より登校させることといたします。

令和 元年 12月 9日

保護者氏名 〇〇 〇〇 印

※受診した際の領収書のコピーも一緒に提出してください。

※場合によっては、受診されました医療機関に問い合わせさせていただきます。