

## インフルエンザ様疾患 保護者申出書

生徒名	科	年	組	番	氏名
-----	---	---	---	---	----

症状の発現	日時	月 日 ( ) :	から		
	症状・周囲 の状況 (該当する ものに○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発熱(            °C)</li> <li>・ 急性呼吸器症状(鼻汁もしくは鼻閉) (咽頭痛) (咳)</li> <li>・ 食欲不振                      ・ 関節痛</li> <li>・ 頭痛                              ・ 全身倦怠                      ・ 悪寒</li> <li>・ 周囲にインフルエンザの人がいる(                      )</li> </ul>			
医療機関受診	日時	月 日 ( ) :			
	医療機関名				
	受診結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ インフルエンザ ( A型 ・ B型 ・ AB型不明)</li> <li>・ インフルエンザ 陰性</li> <li>・ インフルエンザ以外の疾病(                      )</li> </ul>			
	医師からの指示事項				
その他 学校にお知らせ したいこと					
※インフルエンザと診断された人の 熱が下がった日時		月 日 ( ) :			ころ

	発症後5日及び解熱後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。
	インフルエンザ陰性でした。

令和      年      月      日

保護者名

印

提出に際して、①受診した医療機関発行の領収書または診療明細書のコピー、②医療機関または薬局で発行される薬の説明書やお薬手帳のコピー の2点を添付してください。