

記入例2・インフルエンザ

ではなかった場合

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○)	<input checked="" type="radio"/> 発熱(37.8 ℃) <input checked="" type="radio"/> 急性呼吸器症状(鼻汁もしくは鼻閉) (<u>咽頭痛</u>) (咳) <input type="radio"/> 食欲不振 <input type="radio"/> 関節痛 <input type="radio"/> 頭痛 <input type="radio"/> 全身倦怠 <input type="radio"/> 悪寒 <input checked="" type="radio"/> 周囲にインフルエンザの人がいる(部活(○○部)の同級生)
医療機関受診	日時	○ 月 ○ 日 (○) ○ : ○○
	医療機関名	○ ○ ○ ○ クリニック(○○市)
	受診結果	<input type="radio"/> インフルエンザ (A型 ・ B型 ・ AB型不明) <input checked="" type="radio"/> インフルエンザ 陰性 <input checked="" type="radio"/> インフルエンザ以外の疾病(扁桃腺炎)
	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。
<input type="radio"/>	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。