

年 月 日

津田学園高等学校長 様

年 組 生徒名

保護者名

印

インフルエンザ 治癒 報告書

下記のとおり、インフルエンザに罹患し、治療が完了したことを報告します。

記

病 名	インフルエンザ (A ・ B) 型
出席停止期間*	年 月 日 ~ 年 月 日
医療機関名	

※この報告書は医師による証明は不要です。保護者が記載してください。

※「出席停止期間」の欄には医師に指示された日程を記載してください。

☆ インフルエンザ出席停止期間早見表 (登校目安)

「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」

0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	
発症 (発熱当日)	発熱期間	解熱しても まだ登校できません				→			
						→	登校可能		
						→			
						→			
						→			

※発症日翌日を1日目と数える

例：1月1日に発症(0日目)し、3日間発熱後、解熱した場合 ⇒ 1月7日(6日目)から登校可能