

インフルエンザ罹患申出書

那賀高等学校長 様

年 組 番 氏名

この度、下記のとおり、インフルエンザ（疑いを含む。）に感染しているものと診断を受けましたので、申し出いたします。

記

症状出現日：令和 年 月 日（発症0日目）

診 断 日：令和 年 月 日

診 断 名：インフルエンザ（ A 型 ・ B 型 ）

医療機関名：

インフルエンザ経過報告

	月 日	測定時刻	体温
0 日 目（発症日）	月 日（ ）	午前・午後 時 分	℃
1 日 目	月 日（ ）	午前・午後 時 分	℃
2 日 目	月 日（ ）	午前・午後 時 分	℃
3 日 目	月 日（ ）	午前・午後 時 分	℃
4 日 目	月 日（ ）	午前・午後 時 分	℃
5 日 目	月 日（ ）	午前・午後 時 分	℃
6 日 目	月 日（ ）	午前・午後 時 分	℃
7 日 目	月 日（ ）	午前・午後 時 分	℃
8 日 目	月 日（ ）	午前・午後 時 分	℃

※ 学校保健安全法施行規則において、インフルエンザの出席停止期間は「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。

※ 「発症」とは、病院を受診した日ではなく、インフルエンザ様症状（38℃以上の発熱等）が始まった日です。わかりにくい場合は、受診時に医師に相談・確認してください。

※ 気になる症状等がある場合は、再度受診してください。

令和 年 月 日

保護者署名