

インフルエンザ経過報告書

柏市立柏高等学校

1. 生徒氏名 _____ 年 _____ 組 _____ 番 _____ 氏名 _____

2. 受診した医療機関名 _____

3. 受診日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

4. インフルエンザ発症後の経過

(1) 発症から5日を経過した日 ※発症日0日目から6日目までの日にちをご記入ください 登校可能日①

発症日=0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

※発症日(0日)は医師の指示のもと記入してください

(2) 解熱から2日を経過した日 登校可能日②

解熱日=0日目	1日目	2日目	3日目
月 日	月 日	月 日	月 日

※解熱日0日目から3日目までの日にちをご記入ください

※解熱日(0日)は平熱に戻った日です

5. 登校可能日(上記の登校可能日①と②のうち、日付が遅いほうが登校可能日です)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

例)発症日 12月1日 解熱日 12月3日 ⇒登校可能日 12月7日

6. 登校しても活動できる状態に回復している

※該当する項目に✓をお願いします

咳が出ない 食欲がある 一日中起きていられる

7. **添付書類** インフルエンザ治療薬が記載されているもの(調剤明細書)のコピー

裏面に糊付け もしくは ホチキスで止めてください

上記のとおり出席停止期間の基準を満たし、症状が回復したことを報告します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 保護者氏名 _____ 印

※提出の前に1~6について記入漏れがないか、7.添付書類の提出忘れがないか御確認をお願いします。