

## インフルエンザ療養報告書

八木 小学校園長 様

\_\_\_\_年 \_\_\_\_組 氏名

1. 診断を受けた医療機関： \_\_\_\_\_

2. 診断日：令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日（診断型：A型 B型 不明）

**【登校再開には下記3・4両方の基準を満たす必要があります。】**

3. 発熱等の症状が出た日(発症日)を0日とし、翌日から数えて5日を経過している。

➡発症日： \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

4. 解熱した日を0日とし、翌日から数えて2日（幼稚園児は3日）を経過している。

➡解熱した日： \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

上記3・4両方の基準を満たしていますので、 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日より登校を再開します。

上記のとおり相違ありません。

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

保護者署名

※医師による証明は必要ありません。