

保護者様

年 組 氏 名 _____ さん

滑川市立田中小学校

校長 内野 誠一

「インフルエンザの治ゆ報告書」提出について（お願い）

インフルエンザにかかった場合、法令の規定により出席停止となります。感染拡大予防のため適切な処置をとられるようお願いいたします。

出席停止の期間の基準は、「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」です。医師の指示に従って、下記のインフルエンザ出席停止期間早見表を参考に保護者が記入・捺印して、登校時に提出してください。なお、「インフルエンザ治ゆ報告書」は医療機関で記入してもらうものではありません。

《インフルエンザ出席停止期間早見表》

0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
発症		解熱日				登校可	
発症			解熱日			登校可	
発症				解熱日			登校可

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

----- 切り取り線 -----

治ゆ報告書

滑川市立田中小学校長 殿

年 組 番 児童・生徒氏名 _____

上記の者は、インフルエンザが治ゆしており、他に感染の恐れがないことを報告いたします。

記

- 1 疾患名 インフルエンザ（疑い含む） A ・ B
- 2 発症日（発熱等の症状が出た日） 発症日 令和 年 月 日（ ）
- 3 受診した医療機関名 医療機関名 _____
- 受診日 令和 年 月 日（ ）

発症日 0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	① 5日目	解熱日 0日目	1日目	② 2日目
※ /	※ /	※ /	※ /	※ /	※ /	※ /	※ /	※ /

※の欄に月日を記入してください

- 4 登校開始日 令和 年 月 日（ ） （①または②の翌日で遅い方の日）

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

印