

インフルエンザ回復届

県立球陽高等学校
 県立球陽中学校
 校長 富里 一公 殿

平成____年____月____日 生徒氏名：_____（ 年 組 番）

保護者氏名：_____ 印

下記のとおり、発症から5日を経過し、かつ解熱後2日を経過したので出席停止措置の中止をお願いします。

発症日の翌日より1日目と数え、最短で5日間は自宅療養。

	体温測定月日時	①測定時間：体温	②測定時間：体温
発症日	月 日 ()	午前 時 分： ℃	午後 時 分： ℃
1日目	月 日 ()	午前 時 分： ℃	午後 時 分： ℃
2日目	月 日 ()	午前 時 分： ℃	午後 時 分： ℃
3日目	月 日 ()	午前 時 分： ℃	午後 時 分： ℃
4日目	月 日 ()	午前 時 分： ℃	午後 時 分： ℃
5日目	月 日 ()	午前 時 分： ℃	午後 時 分： ℃
6日目	月 日 ()	午前 時 分： ℃	午後 時 分： ℃

（発熱が長引き記録できない場合は、裏面、あるいは別の記録用紙を添付するなどしてください）

・診断結果：インフルエンザ（ ）型

・診断日：平成 年 月 日 ・医療機関名：_____

◎添付書類：診断を証明できる資料（インフルエンザ治療薬が掲載された処方箋（薬の説明書）等）

◎提出先：保健室

○インフルエンザによる出席停止について

インフルエンザによる出席停止期間は、「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」です。上記の通り、1日2回（朝・夕）の検温結果などのインフルエンザの罹患状況をご家庭で記入し、必要書類を添付のうえ登校再開する際に学校（保健室）へ提出してください。

※ 医療機関にて、インフルエンザと診断された場合は学校へご連絡ください。

《問い合わせ先》

県立球陽高等学校・球陽中学校
 保健室 まで

Tel 098-933-9301 Fax 098-933-6212