インフルエンザ罹患届（保護者記入）

和歌山県立和歌山高等学校長　様

年　　組　　番　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

この度、下記のとおり、インフルエンザに感染しているものと診断を受けましたので、症状の経過報告に受診証明書の写しを添えて申し出いたします。

記

診　断　名：　インフルエンザ（　A型　・　B型　）

出席停止期間：　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

医療機関名：

＊病院を受診したことがわかる診療報酬領収書または処方薬説明書等の写しを添付し、ご提出ください。

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。（最短６日間）

※　「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。

令和　　年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿