

インフルエンザ治癒報告書

刈谷市立東刈谷小学校 _____ 年 _____ 組 _____ 番

氏 名 _____

治療を受けた医療機関名 _____

診断名 _____ インフルエンザ () 型

(受診日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

出席停止期間 (治療または感染の恐れがなく
なるために必要な期間)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の病気について、治療または感染の恐れがなくなるために必要な期間が終了しましたので、報告します。

保護者氏名 (直筆) _____

【学校において予防すべき感染症】

出席停止の期間の基準 (学校保健安全法施行規則第19条)

感染症名	出席停止期間
インフルエンザ	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

○インフルエンザが治癒したら、登校する前日までに学校へ連絡をしてください。

○「インフルエンザ治癒報告書」をお子様に持たせて学校に登校させてください。

○この用紙を、担任までご提出ください。