

インフルエンザ治癒報告書 Influenza cure report

School name Grade Sec. No.
刈谷市立かりがね小学校 年 組 番
氏 名 Name of student
治療を受けた医療機関名
Name of medical institution that received treatment
診断名 Diagnosis インフルエンザ () 型

(受診日 Date of check-up 令和 年 月 日)
出席停止期間 Attendance suspension period (治療または感染の恐れがなくなるために必要な期間) (the period required to eliminate the risk of treatment or infection)
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。We are pleased to inform you that the period required to treat or eliminate the risk of infection for the above illnesses has expired.

保護者氏名 (直筆) Parent's name (Signature)

【学校において予防すべき感染症】 [Infectious diseases to be prevented at school]

出席停止の期間の基準 (学校保健安全法施行規則第19条)

Criteria for suspension of attendance (Article 19 of the School Health and Safety Law Enforcement Regulations)

感染症名 Infectious disease name	出席停止期間 Suspension period
インフルエンザ Influenza	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 Until 5 days have passed since the onset of influenza and 2 days have passed since the fever had disappeared.

○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。When the flu has healed, please contact the school by the day before you go to school.

○「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。Please ask your child to bring the "Influenza Cure Report" when they go to school.

○この用紙を、担任までご提出ください。

Please submit this form to your Class Adviser.