

治 癒 報 告 書

科 クラス
学籍番号
学生氏名

上記の者の下記疾患は、治癒しており他に感染のおそれはないことを報告いたします。

記

疾患名(AかBのどちらかに○をつけてください)	インフルエンザ A ・ B
発症日(咳・鼻水・発熱等風邪の症状が出た日)	平成 年 月 日
受診した医療機関名	
医療機関受診日	平成 年 月 日
医師より療養が必要とされた期間	平成 年 月 日まで

平成 年 月 日

保護者氏名 印

- 学校における「インフルエンザ」の出席停止期間の基準(学校保健安全法施行規則による)
・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。
- インフルエンザによる出席停止の欠席扱い
・この報告書の提出をもって、公欠扱いとなります。
- 保護者がこの報告書を記入できない場合は、医療機関・調剤薬局等で発行された明細書及び抗インフルエンザウイルス剤(タミフル・リレンザ・イナビル)の記載がある「薬の説明書」または「お薬手帳」のコピーを添付すること。