

兵庫県立川西明峰高等学校長 様

インフルエンザによる治癒報告書

_____年 組 番
名前 _____

診断名：インフルエンザ

出席停止の期間：

令和 _____年 _____月 _____日 より
令和 _____年 _____月 _____日 まで

上記の診断により、医師の指示にて療養中であったが、主要症状が消失し感染の恐れがなくなりましたので、令和 _____年 _____月 _____日より登校します。

令和 _____年 _____月 _____日

保護者名 _____

出席停止期間：発症後 5 日、かつ解熱後 2 日を経過するまで（当日は日数に数えない）

	発熱した日	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目
日にちを記入	/	/	/	/	/	/	/
熱の下がった日に○							

※登校の際は、この用紙を医療機関の薬の説明書とともに、担任までご提出ください。