

インフルエンザ出席停止・治癒報告書

(保護者記入)

兵庫県立上野ヶ原特別支援学校長 様

1 出席停止者(児童生徒名)

(小学 ・ 中学 ・ 高等) 部 年 組 児童生徒名 _____

2 診断名

_____ インフルエンザ (A型 ・ B型 ・ 新型 ・ 型は不明)

3 発熱した日時

_____ 令和 年 年 日 () 午前 ・ 午後

4 診断された日 _____ 令和 年 年 日 ()

5 診断を受けた医療機関名 _____

6 解熱した(平熱になった)日時

_____ 令和 年 年 日 () 午前 ・ 午後

7 出席停止期間(別紙「出席日数の数え方について」を参考にご記入ください)

_____ 令和 年 年 日 () から 令和 年 年 日 ()

8 再登校する日の朝の体温 _____ °C

上記のとおり報告します。

(再登校の日付) 令和 年 年 日

保護者名 _____ 印 _____