

町田市立南成瀬中学校長様

インフルエンザ罹患届

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名

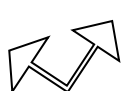
印

インフルエンザ（様症状）と診断され、欠席しましたので報告いたします。

- 1. 受診医療機関 () : 電話番号 ()
- 2. 受診した日 平成 年 月 日 ()
- 3. 診断名 インフルエンザ () 型 ・ インフルエンザ様症状
- 4. 発症日 平成 年 月 日 () ※主治医にご確認ください
- 5. 出席停止期間 平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 ()
- 6. 登校許可日 平成 年 月 日 () から
- 7. 主な症状に○をお付けください。

発熱 () 度 ・ 悪寒 ・ 頭痛 ・ 筋肉痛 ・ 関節痛 ・ 倦怠感 咳 ・ 鼻水 ・ 咽頭痛 ・ 食欲不振 ・ 吐き気 ・ 嘔吐 ・ 腹痛 ・ 下痢 その他 ()

8. 下記に日付を記入してください。

★インフルエンザの出席停止期間は、「発症後5日かつ、 解熱後2日を経過するまで 」です。						
(発症日) 0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	登校可能日
(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
解熱日	解熱後1日目	解熱後2日目	登校可能日	※2つのパターンを満たしていれば、登校可能です。		
(/)	(/)	(/)	(/)			

- ※ 発症日 : 主治医に判断してもらう。
- ※ 発症後5日: 発症日を0日目として数え、5日間休み。6日目が登校可能日となる。
- ※ 解熱後2日: 解熱した日を含まず（夜中や朝であっても）その翌日を1日目とし、3日目が登校可能日となる。