保護者記入用

令和　　年　　月　　日

大垣日本大学高等学校長　様

年　　組　　番

生徒氏名

保護者氏名

インフルエンザの罹患報告書

このことについて、下記のとおりインフルエンザに罹患しましたので、報告します。

記

医師に診断された日	令和　　年　　月　　日　　曜日
診　断　名	インフルエンザ（A 型・B 型）
医療機関名	
療養期間	年　　月　　日　　曜日から 年　　月　　日　　曜日まで

※注意事項

・受診を証明できるもの（調剤説明書等、患者名、日付、薬剤名、医療機関名等が記入されたもののコピー）を添付して下さい。登校につきましては、医師の指示に従って下さい。

【備考】

・インフルエンザによる出席停止期間は、「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」が基準となります。

【例　：　インフルエンザの場合】

12/9	12/10	12/11	12/12	12/13	12/14	12/15	12/16	
(0日目)	(1日目)	(2日目)	(3日目)	(4日目)	(5日目)			
発症		解熱				登校		＊発症後5日間が経過
発症				解熱			登校	＊解熱した後2日を経過