

東吾妻町立東小学校
学校長 様

保護者が記入

インフルエンザにおける療養報告書

年 番 児童氏名 _____

1 診断を受けた医療機関： _____

2 診断日：令和 年 月 日 (診断型：A型 B型 不明)
※いずれかに○をつけてください。

3 登校再開日：令和 年 月 日

*登校再開には下記の出席停止期間の基準1と2の両方を満たす必要があります。

※下記に「発症日」と「解熱した日」を記入してください。

出席停止期間の基準	
1	発熱等の症状が出た日（発症日）を0日とし、翌日から数えて5日を経過している。 ⇒ 発症日 ： 月 日
2	解熱した日を0日とし、翌日から数えて2日（幼児にあっては3日）を経過している。 ⇒ 解熱した日 ： 月 日

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印