治 癒 報 告 書

立山町立高野小学校長　殿

　　　年　　　番　　児童氏名

上記の者は、インフルエンザが治癒し、他に感染の恐れがないことを報告します。

１　疾患名　　　　　　　　　　　　　　　　インフルエンザ（ Ａ ・ Ｂ ）

※どちらかに〇をつけてください。

２　発症日（発熱等の症状が出た日）　　　　　令和　　　年　　　月　　　日（　　　）

３　受診した医療機関名　　　　　　　　　　医療機関名

４　受診日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　月　　　日（　　　）

５　解熱した日　　　　　　　　　　　　　　　　　月　　　日（　　　）

６　登校する日　　　　　　　　　　　　　　　　　月　　　日（　　　）

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

<出席停止の基準>

**「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」**

・解熱した後２日を経過しても、発症してから５日を経過しない場合には、出席することはできない。

・ただし、当該期間を経過した後も体調がすぐれない等、休養が必要な場合は、無理な登校を控える。

* 本様式は、学校ホームページから印刷されるか、又は学校より直接お受けとりください。この用紙を直接またはコピーして使用していただいてもかまいません。