

※保護者の方がご記入ください。

インフルエンザ報告書

インフルエンザであることが明らかな場合は、出席停止となります。

発症した日(熱が出始めた日の翌日)から5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまでは登校をせずに自宅で休養してください。

年 組 番 生 徒 氏 名

保護者 氏 名 印

○発症日 月 日 () 時頃
(症状: 熱 . °C、咳、頭痛、関節痛、咽頭痛、)

○受診日 月 日 ()
医療機関名

○診 断 名 ・ インフルエンザ A型 ・ B型 (簡易検査実施による陽性)
[○をつけてください] ・ インフルエンザ A型 ・ B型 (症状と流行情報による診断)

医師の指導事項

○早退した日 月 日 () 限目

○欠席した日 月 日 () ~ 月 日 ()

○解熱した日 月 日 () 朝の体温 . °C

○登校再開日 月 日 () 朝の体温 . °C

福井県立福井商業高等学校

*病院の領収書(コピー可)または薬剤明細書または検査結果用紙を添えて、登校再開後直ちに担任まで提出してください。(医師の診断書は、必要ありません)