

# インフルエンザ 回復届

中学 / 高校 年 組 番

生徒氏名

(保護者が必ず記入してください。□にはレを記入してください。)

診断結果	<input type="checkbox"/> A型	<input type="checkbox"/> B型	<input type="checkbox"/> 未判定
発症日	令和 年 月 日		
診断日	令和 年 月 日	医療機関名：	
解熱日	令和 年 月 日		
自宅療養期間	令和 年 月 日	～	月 日
登校日	令和 年 月 日		
その他の参考となる事項 (医療機関からの指示等)			

下記の項目を満たしている場合、登校が可能となります。

チェック		
<input type="checkbox"/>	1	発症した日を「0日」とし、翌日から数え、5日経過している
<input type="checkbox"/>	2	解熱後2日経過している（朝から平熱に戻った日を1日と数えます）
<input type="checkbox"/>	3	登校しても活動できる状態まで回復している (・咳がひどくない ・食欲がある ・一日中活動してもつらくない 等)

※用紙は担任に提出してください。

上記の通り相違ありません。

令和 年 月 日

保護者氏名 (印)