

昭和町立西条小学校校長 様

インフルエンザ 治癒報告書

※インフルエンザにかかった場合は、出席停止となります。罹患後登校する際には、保護者の方は、**医師から診断された内容を保護者の方がこの用紙に記入**し、担任に提出してください。

学校感染症名	出席停止期間
インフルエンザ (鳥インフルエンザ(H5N1)を除く。)	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

※注意事項

学校保健安全法の改訂により、インフルエンザによる出席停止期間が変更になり、上記のとおりとなりました。しかし、経過には個人差がありますので、**必ず病院で受診し、医師の指示に従ってください。**

西条小学校	年 組 児童氏名
診断名	
症状が出た日	令和 年 月 日
診断された日	令和 年 月 日
登校可能日	令和 年 月 日
受診医療機関名	
保護者氏名	㊞