

インフルエンザ診断報告書

年 組 番 生徒名 _____

保護者名 _____ 印

医療機関名	
診断名	インフルエンザ（A型・B型・その他）
診断日	令和 年 月 日
発熱日	令和 年 月 日
解熱日	令和 年 月 日
登校できる日	令和 年 月 日

記入日：令和 年 月 日

<インフルエンザによる出席停止期間の基準>

「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」

ただし、第二種感染症（インフルエンザ等）の出席停止期間は基準であり、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めた場合についてはこのかぎりではありません。（学校保健安全法施行規則第 19 条）

*裏面に、受診・服薬による治療を証明できるもの（診療明細書又は調剤明細書等の写し）を添付してください。

担任記入欄

出席停止期間	令和 年 月 日（ ） ～ 月 日（ ）
--------	----------------------

診療明細書又は調剤明細書等の写し
添付箇所