

**保護者の方が記入してください**

川崎市立古川小学校長 様

## インフルエンザ療養報告書

年 組 児童氏名

---

■ 診断名： インフルエンザ( )型

■ 療養期間(主治医が指示した出席停止期間)

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで

■ 受診医療機関名： \_\_\_\_\_

上記の通り、発症した後(発熱の翌日を1日目として)5日を経過し、かつ解熱した後  
2日を経過して、体調が回復しましたので、登校させます。

令和 年 月 日

保護者氏名

---