

保護者の方が、下線部と「出席停止日数表」の記入をお願いします

受領日
(学校側記載)

/

川崎市立高津高等学校長様

インフルエンザ療養報告書

年 組 生徒氏名

■発症日（発熱した日） 令和 年 月 日

■医療機関に受診した日 令和 年 月 日

■診断名 インフルエンザ () 型

■受診した医療機関名

■出席停止日数表

発症日からの日数	0日目 (発症日)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
日にち (曜日)	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
解熱した日に○									

9日目以降は裏面に記載してください

上記のとおり、発症後5日を経過し、かつ解熱後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

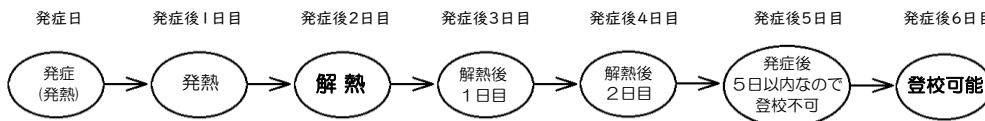
保護者氏名

❖インフルエンザ出席停止期間の基準

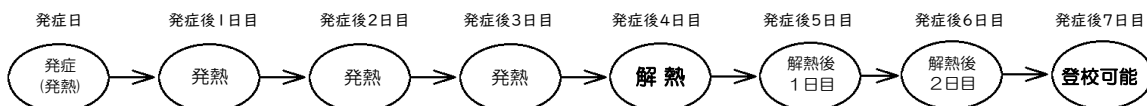
発症後（発熱した翌日を1日目として）5日を経過し、かつ 解熱後2日を経過するまで出席停止とする

〈学校保健安全法施行規則第19条〉

例) 発症後2日目に熱が下がった場合



例) 発症後4日目に熱が下がった場合



※担任は、受領日記載後、速やかに保健室に提出願います。