

# インフルエンザ罹患報告書

目黒日本大学中学校高等学校長 殿

中学・全日・通信 年 組

生徒氏名

保護者氏名 印

1) インフルエンザ型  A ・ B

2) 発症日  年 月 日 ( )

※発症は症状(発熱・頭痛・下痢・嘔吐など)が出た日をさします。

3) 受診日  年 月 日 ( )

4) 医療機関名 \_\_\_\_\_

5) 医療機関電話番号 \_\_\_\_\_

6) 医師からの指示 \_\_\_\_\_

※出席停止期間の期間などあればご記入ください。

7) 解熱日  年 月 日 ( )

8) その他

- ・ 出席停止期間は、抗インフルエンザウイルス剤を処方された日を含め5日目を経過し、かつ、解熱したのち2日を経過するまでとします。
- ・ お薬手帳のコピー（処方日・抗インフルエンザウイルス剤が確認できること）を裏面に添付してください。
- ・ 出席停止期間が明け登校する際は、必ずこの証明書を提出してください。

学校記入欄

発症日の状況	<u> 年 月 日 ( ) </u>	欠席	・	早退	・	下校後
期間	<u> 年 月 日 ( ) </u>	～	<u> 年 月 日 ( ) </u>			
登校再開日	<u> 年 月 日 ( ) </u>					