

季節性インフルエンザ治癒報告書

鎌倉女学院中学校・高等学校長 様

下記の通り、インフルエンザに罹患しましたが、医師から登校の許可が下りましたので報告いたします。

1、生徒氏名 中学 ・ 高校 _____年 _____組 _____番
氏名 _____

2、感染症名 インフルエンザ A型 B型 不明

3、治療を受けた医療機関名

4、出席停止期間（医師の指示により学校に登校できない期間）

令和 _____年 _____月 _____日 より 令和 _____年 _____月 _____日 まで

令和 _____年 _____月 _____日

保護者氏名 _____ 印

- * 保護者をご記入いただき、出席停止期間後、登校開始時に担任に提出して下さい。
- * 受診したことが確認できる書類（生徒名が記された薬剤情報提供文書の写し等）を添付して下さい。受診した医師から交付された治癒証明書でも結構です。
- * 季節性インフルエンザに罹患した場合は、学校安全法施行規則に基づき出席停止となります。出席停止期間の基準は、「発症後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで」です。