

# インフルエンザ罹患申出書

和歌山県立和歌山商業高等学校長 様

年 組 番 氏名

この度、下記のとおり、インフルエンザに感染しているものと診断を受けましたので、症状の経過報告を申し出いたします。

記

## 1、受診した医療機関と病名 (必要事項を記入し、該当するものに○印をつけてください)

受診した医療機関について	診断日：令和 年 月 日
	医療機関名【 医師の指示事項 】  ※医療機関の証明は不要です
診断を受けた病名	インフルエンザA型    インフルエンザB型    疑い

## 2、経過報告 (日付とその日で最も高かった体温を記入してください)

### ①発症した後5日経過した

発症日 0日目	発症後 1日目	発症後 2日目	発症後 3日目	発症後 4日目	発症後 5日目	★発症後 6日目	
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日		月 日
℃	℃	℃	℃	℃	℃		℃

### ②解熱後2日経過した

最後に 発熱した日	解熱後 0日目	解熱後 1日目	解熱後 2日目	★解熱後 3日目	
月 日	月 日	月 日	月 日		月 日
℃	℃	℃	℃		℃

### ③登校再開日

①と②の太枠★の日付のうち、遅い方が登校再開日となります。

登校再開日
月 日

※学校保健安全法施行規則において、インフルエンザの出席停止期間は「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」とされています。

※「発症した後5日を経過」や「解熱した後2日を経過」については、発症した日や解熱した日の翌日を1日目と数えます。

令和 年 月 日

保護者氏名