

インフルエンザ罹患報告書

三重県立稲生高等学校長 宛

年 組 席 名前

インフルエンザ () 型

出席停止期間

令和 年 月 日 ~ 月 日

(医師から登校を控えるよう指導された期間)

解熱日 月 日

令和 年 月 日

保護者名 (自筆)

出席停止となる感染症の種類 病名	出席停止の基準
インフルエンザ	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

*発症日(0日目)は病院を受診した日ではなく、インフルエンザの症状が始まった日です。発症した次の日を1日目とし、出席停止の基準を確認してください。