

インフルエンザ罹患申出書

令和 年 月 日

和歌山県立紀央館高等学校長 様

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名 印

この度、下記のとおり、インフルエンザ（疑いを含む）に感染しているものと診断を受けましたので、受診を証明できるもの（診療明細書または処方薬説明書等）の写しを添えて申し出いたします。

記

病 名 インフルエンザ（ A 型 ・ B 型 ）

発 症 日 令和 年 月 日（ ）（発症0日目）
（インフルエンザ様症状（38℃以上の発熱等）が始まった日 わかりにくい場合は医師に相談・確認してください）

受 診 日 令和 年 月 日（ ）

医療機関名

解 熱 日 令和 年 月 日（ ）

※ インフルエンザの出席停止期間

「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」（発症日を0日とするため最短で6日間）

	発症 0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
例①	発熱	解熱	解熱後2日		登校不可	登校不可	登校可	
例②	発熱	発熱	解熱	解熱後2日		登校不可	登校可	
例③	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後2日		登校可	
例④	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後2日		登校可

学校使用欄（担任記入）

出席停止期間

令和 年 月 日（ ） ～ 令和 年 月 日（ ）

担任確認欄

--