

*インフルエンザの場合に限り、保護者による記入となります。

(他の感染症の場合は、多摩市使用の登校許可書に、医療機関が記入します。)

多摩市立永山小学校長様

インフルエンザ 治癒届

年 組 氏名 _____

保護者氏名 _____

① _____ 月 _____ 日 () ~ _____ 月 _____ 日 () の間、学校を休みました。

② _____ 月 _____ 日 () から登校します。

③発熱期間： _____ 月 _____ 日 () ~ _____ 月 _____ 日 ()

④インフルエンザと診断された日： _____ 月 _____ 日 ()

⑤主な症状 (当てはまる項目を○で囲む、または記入をお願いします。)

発熱 (_____ 、 °C ~ _____ 、 °C) ・ 寒気 ・ 筋肉痛 ・ 関節痛 ・ だるさ ・ 鼻汁 ・ 鼻づまり
 咽頭痛 ・ 咳 ・ 頭痛 ・ 食欲不振 ・ 吐き気 ・ 嘔吐 ・ 腹痛 ・ 下痢 ・ その他 (_____)

⑥ 医療機関名：

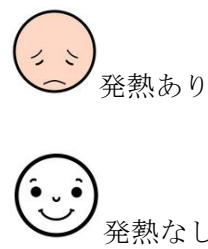
医師に _____ 月 _____ 日より登校して良いと言われた。

発症した後5日、かつ解熱した後2日が経過した。

*参考 出席停止期間：発症後5日を経過しかつ解熱した後2日を経過するまで

(2012年4月1日付法令改正)

月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	()	()	()	()	()	()	()	()	()
発熱期間	(発症) 第0日目	第1日目	第2日目	第3日目	第4日目	第5日目	第6日目	第7日目	第8日目
2日							登校可能		
3日							登校可能		
4日							登校可能		
5日								登校可能	
6日									登校可能



※1日の中で発熱と解熱をと
もに認めた日
は発熱期間と
なります。

*インフルエンザが治って登校する際に、インフルエンザ 治癒届を担任へ提出してください。

*治癒後数日は、マスク着用をお願いします。