

*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、多摩市仕様の「登校許可証」に、医療機関が記入します。)

多摩市立多摩第三小学校 校長 様

インフルエンザ 治癒届

年 組 氏名 _____

保護者氏名 _____

インフルエンザ 型 のため、

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

② _____ 月 日 () から登校をします。

③ 発熱の期間: _____ 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) ・ 悪寒 ・ 筋肉痛 ・ 関節痛 ・ だるさ
鼻汁 ・ 鼻閉 ・ 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: _____

*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)

発熱期間	(発症日) 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



発熱あり



発熱なし

※1日の中で発熱解熱をともに認めた場合は、発熱期間となります。

*インフルエンザが治って登校の際に、インフルエンザ 治癒届を担任に提出してください。

*治癒後数日は、マスク着用をお願いします。