

保護者記入

多摩市立豊ヶ丘小学校長様

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： \_\_\_\_\_

\*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)

0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
 発症		 解熱	 1日目	 2日目		 登校OK	
 発症			 解熱	 1日目	 2日目	 登校OK	
 発症				 解熱	 1日目	 2日目	 登校OK

※発症日を0日目、解熱した日を0日目と数えてください。

\*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、マスクの着用をお願いします。