

校 長	教頭 (定)	事務長	教 務	担 任

インフルエンザにおける療養報告書

群馬県立高崎商業高等学校長 様

【定時制課程】

_____年 _____番 氏名

1 診断を受けた医療機関： _____

2 診断日： 令和 _____年 _____月 _____日 (診断型：A型 _____ B型 _____ 不明) ※いずれかに○をつけてください。

3 登校再開日： 令和 _____年 _____月 _____日

(登校再開には下記の出席停止期間の基準1と2の両方を満たす必要があります。)

※下記に「発症日」と「解熱した日」を記入してください。

出席停止期間の基準	
1	発熱等の症状が出た日(発症日)を0日とし、翌日から数えて5日を経過している。 ⇒ 発症日： _____月 _____日
2	解熱した日を0日とし、翌日から数えて2日(幼児にあつては3日)を経過している。 ⇒ 解熱した日： _____月 _____日

上記のとおり相違ありません。

令和 _____年 _____月 _____日

保護者氏名 _____ 印