

報 告 書 (インフルエンザ用)

大平小学校長 様

年 組 氏名 _____

上記の者は、インフルエンザが治癒し、出席停止の期間（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）を過ぎましたので、 _____ 月 _____ 日より登校します。

記

1 疾患名 インフルエンザ

2 受診医療機関 _____
※医療機関での証明は必要ありません。

3 初診日 令和 年 月 日

4 発症した日 令和 年 月 日
(発熱等の症状が出た日)

5 診断を受けた日 令和 年 月 日

6 熱がさがった日 令和 年 月 日
(平熱に戻った日)

7 登校の目安について医師から指示があった場合は、その内容を記入してください。

令和 年 月 日

保護者名 _____