

さいたま市立新開小学校長 様

インフルエンザ治癒連絡票

年 組 児童名	
感染症名	インフルエンザ () 型
発症した日 〔 発熱等の 症状がでた日 〕	年 月 日 ()
登校可能日	※必ず裏面の表で登校可能日を御確認ください。 年 月 日 ()
受診医療機関名	
上記の通り報告いたします。 年 月 日 保護者名 _____ 印 _____	

※この報告書は医師にご確認の上、保護者の方が記入・

捺印し、登校する日に担任へ提出してください。

※右側にもご記入いただき、登校が可能となる日をご確認

ください。

インフルエンザの出席停止の基準

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

※ 発症日(0日目)は、病院に受診した日ではなく、インフルエンザ様の
症状(38度程度の発熱)が始まった日

診断されたら下の表に記入して、登校可能日を御確認ください。

疾病名 : インフルエンザ (型)

0日目	/	←発症した日 (38度程度の発熱)	
1日目	/		
2日目	/		
3日目	/		
4日目	/		
5日目	/		
6日目	/	どちらか遅い方が 登校可能日です	

	解熱した日→ (平熱程 度)	/	0日目
		/	1日目
		/	2日目
		/	3日目

