

インフルエンザ治癒報告書

学科 専攻 年

学籍番号 氏名

医療機関で診察を受け、「インフルエンザ（疑いを含む）」と診断されました。治療後、治癒しており、他に感染の恐れがないことを報告いたします。

記

1 疾患名 インフルエンザ（疑いを含む）（ A型 B型 不明 ）

2 受診日（インフルエンザと診断された日） 月 日

3 発症日からの経過

	発症日 0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
月日	/	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

※ 登校可能日までは、解熱後も検温を継続してください。

※ 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出席停止期間とします。

※ 解熱した後2日を経過しても、発症してから5日を経過しない場合には、出席することはできません。

4 解熱日 月 日

5 登校可能日 月 日

6 受診した医療機関名

7 受診証明 以下のいずれかの写しを裏面に添付（○で囲む）

お薬手帳 ・ 医療費領収書 ・ その他（ ）
(処方薬がわかるもの)

事務部受付

事務部受付