

インフルエンザ回復届け

年・組・番： _____ 年 _____ 組 _____ 番 氏名： _____

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	医療機関名： _____	において
病名：インフルエンザ（ _____ ）型 と診断されました。		
●発症した日（症状が出た日）： _____ 月 _____ 日	○解熱した日： _____ 月 _____ 日	

※平成24年4月より、インフルエンザによる出席停止の基準が改正され、

「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」となりました。

下記を発症した日（症状が出た日）から記入し、発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過した後（3日目）、登校する際に学校（保健室）へ提出して下さい。

体温測定日時	測定時間（午前）：体温	測定時間（午後）：体温
月 日（ ）	午前 時 分： °C	午後 時 分： °C
月 日（ ）	午前 時 分： °C	午後 時 分： °C
月 日（ ）	午前 時 分： °C	午後 時 分： °C
月 日（ ）	午前 時 分： °C	午後 時 分： °C
月 日（ ）	午前 時 分： °C	午後 時 分： °C
月 日（ ）	午前 時 分： °C	午後 時 分： °C
月 日（ ）	午前 時 分： °C	午後 時 分： °C

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 保護者氏名： _____

◎添付書類：診断を証明できる資料

（インフルエンザ治療薬の掲載された処方箋（薬の説明書）等）

◎提出先：保健室

<お問い合わせ先> 県立嘉手納高等学校 保健室：長濱、白石 TEL956-3336・956-3966
