

(保護者記入用)

報告日 令和 年 月 日

インフルエンザに係る欠席報告書

海田町立海田東小学校長 様

年 組 番 児童生徒名

保護者名

印

下の記載のとおり、インフルエンザに罹患し、下記の期間の療養を医師に指示されましたので報告します。

受診した医療機関名	
医療機関受診日	年 月 日 ()
病名	インフルエンザ (A型 B型) *どちらかに○をつけてください。
医師に指示された自宅療養期間	年 月 日 () から 年 月 日 () まで
解熱した日	年 月 日 ()
その他連絡事項など	

*この様式は医師の診断に基づき保護者の方に記入いただくものです。
(医療機関に作成していただくものではありません)

日数の数え方

お休みの期間は、発症後5日を経過(発症日は含みません)し、かつ、解熱後2日(幼児は3日)を経過するまでです。つまり、発症日も含め6日間はお休みで、途中で熱が出てしまったら、その熱が下がって2日間はお休みになります。