

インフルエンザ罹患届出書

和歌山県立伊都中央高等学校長 様

年 組 番 氏名

下記のとおり、インフルエンザ（疑いを含む。）に感染しているものと診断を受けましたので、医師の指示に従い定められた期間療養し、症状の経過報告に医療機関受診を証明する書類（診療報酬領収書及び処方薬説明書等）の写しを添えて届け出ます。

記

診 断 名：インフルエンザ（ A 型 ・ B 型 ）・ インフルエンザ疑い

期 間（医師の指示を受け療養した期間）

年 月 日 ～ 年 月 日

医療機関名：

症状出現日： 年 月 日（発症0日目）

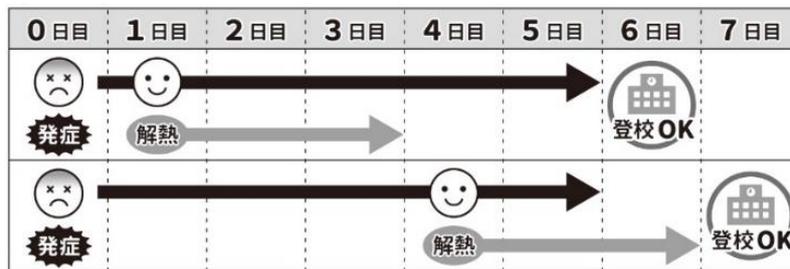
診 断 日： 年 月 日

解熱した日： 年 月 日

保 護 者 氏 名

※ 学校保健安全法施行規則により、インフルエンザの出席停止期間は「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」とされています。

※ 「発症」とは、病院を受診した日ではなく、インフルエンザ様症状が始まった日です。わかりにくい場合は、受診時に医師に相談・確認してください。



※ 原則として診療報酬領収書及び処方薬説明書（お薬の説明書等処方された薬名と患者名がわかるもの）またはお薬手帳の写しを添付して提出ください。

（ご家庭でコピーが難しい場合は、原本をお預かりし、学校でコピーさせていただきます。）

※ 気になる症状等がある場合は、再度受診してください。