

インフルエンザ罹患報告書

※ インフルエンザ用。
それ以外の感染症は違う様式となりますので、学校へ連絡ください。

【 書き方 見本 】

インフルエンザに罹患した方は見本を元に、
報告書に記入し登校日に学校(担任)へ提出ください。

インフルエンザ何型か
お書きください

発症日、解熱日を0日目
とし、順に日付を記入くだ
さい。最終的に登校可能
日がいつとなるかご確認
ください。

「3」「4」「5」
それぞれ、項目の指示
にしたがって、記入くだ
さい

インフルエンザ罹患報告書							
町田市立鶴川第三小学校長 様 医師より登校の許可がありましたのでお知らせします。							
1. 病名 インフルエンザ 【 A型・B型・不明・その他() 】							
2. 発症日、解熱日、登校可能日、登校再開日を記入ください。							
発症日 ※発症日は主治医(医師)に判断していただく 登校可能日							
0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	登校再開日
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日
解熱日 登校可能日							
0日目	平熱1日目	平熱2日目	平熱3日目	両方を満たしていれば、登校可能です。 ※ 日にちがずれてしまった場合は、遅い日にちで登校してください。			
月 日	月 日	月 日	月 日				
曜日	曜日	曜日	曜日				
3. 受診医療機関名 _____ 電話番号 ()							
4. 症状(あてはまるものに○をお付けください)							
発熱(~ °C) 頭痛 せき 鼻症状 のど痛 関節痛 筋肉痛 食欲不振 腹痛 吐き気 おう吐 下痢 だるさ その他()							
5. 今シーズンのインフルエンザ予防接種の有無 【 1回受けた・2回受けた・受けていない 】							
平成 年 月 日 年 組 児童名 _____							
保護者名 _____ 印 _____							
※ この用紙は、医師の証明は不要ですが、医師の指示に基づいて保護者の方がご記入ください。							

登校再開日をお書
きください。登校可
能日に記入した日
付と異なる場合が
あります。
例)
登校可能日が日曜
などお休みだった
場合や回復が遅れ
た場合等

押印も忘れずに