

# インフルエンザによる欠席届

提出日： 年 月 日

海城中学高等学校長 殿

中・高 年 組 番 氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

下記のとおり、療養し回復したことを報告します。

診 断 名 インフルエンザ ( A型 B型 不明 )

発 症 日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( )

解熱した日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( )

欠席した期間 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( ) ~ \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( ) まで

療養解除の基準は以下のすべてを満たす状態です。確認し、をしてください。

チェック	療 養 解 除 の 基 準
	発症日（発熱した日）「0」とし、翌日から数えて5日を経過している
	解熱後2日を経過している *朝から平熱に戻った日を1日目と数えます
	登校しても活動できる状態に回復している ・咳がひどくない ・食欲がある ・起き上がっていてもつらくない

\*この用紙は、保護者をご記入ください。