

インフルエンザ（疑いを含む）^ゆ治療報告書

富山県立砺波工業高等学校長 殿

1 年 3 組 生徒氏名 富山 太郎

上記の者は、インフルエンザが治療しており、他に感染の恐れがないことを報告いたします。

記

- 1 インフルエンザの型 (
- A型
- B型 不明)

*該当するところに○を付けてください。

- 2 発症日（発熱等の症状が出た日：0日目）
- 令和 1 年 1 2 月 3 日（火）

* インフルエンザ様の症状（高熱、頭痛等）があまり出なかった場合の発症日は、主治医等にご相談ください。

- 3 受診日
- 令和 1 年 1 2 月 4 日（水）

- 4 受診先 医療機関名
- 総曲輪クリニック

- 5 発症日からの経過（太枠内を記入してください。）

① 発症日（発熱等の症状が出た日） 月日を記入してください。

② 解熱日（体温が平熱に戻った日） 解熱日の欄に0～2（日目）を記入ください。

	0 日目	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目	8 日目	9 日目
発症日	12/3 (火)	12/4 (水)	12/5 (木)	12/6 (金)	12/7 (土)	12/8 (日)	/	/	/	/
解熱日				0	1	2				

* 発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあつては3日)を経過するまで

* 発症後5日を経過していても、解熱していない場合は、解熱日によって、出席停止期間が延長されます。

- 6 休んだ期間
- 令和 1 年 1 2 月 3 日（火）～ 令和 1 年 1 2 月 6 日（金）

令和 1 年 1 2 月 9 日保護者氏名 富山 一郎

印