

〈 保護者記入 〉

令和 年 月 日

## インフルエンザ治癒報告書

銚子市立双葉小学校長 宛

\_\_\_\_年 組

児童氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

下記のとおりインフルエンザに罹患し、医師より指示された期間、療養しておりましたが、発症後5日かつ解熱後2日経過し、他に感染するおそれはない状態になりましたので、報告いたします。

### 記

1 インフルエンザ（\_\_\_\_型）と診断された日 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

2 熱の下がった日 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

3 療養した期間 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ～ 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

4 受診医療機関 \_\_\_\_\_