

インフルエンザ回復届け

年・組・番： _____ 年 _____ 組 _____ 番 氏名： _____

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	医療機関名： _____	において
病名：インフルエンザ（ _____ ）型 と診断されました。		
○発症した日（症状が出た日）： _____ 月 _____ 日	○解熱した日： _____ 月 _____ 日	

※平成24年4月より、インフルエンザによる出席停止の基準が改正され、

「発症後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで」となりました。

下記を発症した日（症状が出た日）から記入し、発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過した後（3日目）、登校する際に学校(保健室)へ提出してください。

体温測定日時	測定時間(午前)：体温	測定時間(午後)：体温
月 _____ 日 ()	午前 _____ 時 _____ 分： _____ °C	午後 _____ 時 _____ 分： _____ °C
月 _____ 日 ()	午前 _____ 時 _____ 分： _____ °C	午後 _____ 時 _____ 分： _____ °C
月 _____ 日 ()	午前 _____ 時 _____ 分： _____ °C	午後 _____ 時 _____ 分： _____ °C
月 _____ 日 ()	午前 _____ 時 _____ 分： _____ °C	午後 _____ 時 _____ 分： _____ °C
月 _____ 日 ()	午前 _____ 時 _____ 分： _____ °C	午後 _____ 時 _____ 分： _____ °C
月 _____ 日 ()	午前 _____ 時 _____ 分： _____ °C	午後 _____ 時 _____ 分： _____ °C

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 保護者氏名： _____

●添付；診断を証明できる資料（インフルエンザ治療薬の掲載された処方箋、インフルエンザ検査結果、等）

提出先：保健室 ※コピーでも可

「お問い合わせ先」 沖縄県立那覇商業高等学校 保健室：前城・上原 TEL:098-866-6555
--