

## インフルエンザ（疑いを含む）治療報告書

富山県立となみ総合支援学校長 様

小学部・中学部・高等部 年 児童生徒氏名

下記のとおり、主治医からインフルエンザの診断を受け、定められた期間を経過した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 年 月 日（ ）  
\* 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（診断日） 令和 年 月 日（ ）
- 4 受診先 医療機関名
- 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	／ ( )	／ ( )	／ ( )	／ ( )	／ ( )	／ ( )	／ ( )	／ ( )	／ ( )	／ ( )
解熱日										

\* 発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2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 年 月 日（ ） ～ 令和 年 月 日（ ）

令和 年 月 日 保護者氏名