インフルエンザ療養報告書

浜校園長　様

年　　組　氏名

１．診断を受けた医療機関：

２．診断日：令和　　年　　月　　日（診断型：Ａ型　Ｂ型　不明　）

【登校再開には下記３・４両方の基準を満たす必要があります。】

３．発熱等の症状が出た日(発症日)を０日とし、翌日から数えて５日を経過している。

➡発症日：　　月　　日

４．解熱した日を０日とし、翌日から数えて２日（幼稚園児は３日）を経過している。

➡解熱した日：　　月　　日

上記３・４両方の基準を満たしていますので、　　月　　日より登校を再開します。

上記のとおり相違ありません。

令和　　年　　月　　日　　保護者署名

※医師による証明は必要ありません。