

# インフルエンザ療養期間終了報告及び登校許可願

八王子学園八王子中学校・高等学校 学校長殿

下記の記載事項に相違なく、規定の療養期間が終了いたしましたので、本日より登校します。

令和 年 月 日 中学・高校 年 組 番 氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

## I. 受診医療機関の確認(陽性と診断を受けた医療機関)

受診日 令和 年 月 日 インフルエンザ( A 型 ・ B 型 ・ 不明 )と診断

医療機関名 \_\_\_\_\_

## II. 療養期間の確認(下記の表に必要な事項を記入してください)

療養期間＝発症日(もしくは診断を受けた日)を 0 日目として5日間を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで

|      | 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 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 日付   | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
| 体温   | ℃   | ℃   | ℃   | ℃   | ℃   | ℃   | ℃   | ℃   | ℃   |
| 記号記入 | ◆   |     |     |     |     |     |     |     |     |

\*記号例 ◆… 発症日(もしくは診断を受けた日) ◇…解熱した日 ○…登校再開(最短で6日目から)

- ▷ 解熱とは、解熱剤などの薬の使用がない状態で、熱が平熱までに下がった状態です。
- ▷ 療養期間が終了しても、しばらくは感染リスクが残存することから、外出前の体温測定の徹底やマスクの着用など自主的な感染拡大予防行動の協力をお願い致します。

**\*\* 登校を再開するときは必ず本用紙を持参し、朝礼時に担任へ提出してください。 \*\***

## III. 欠席期間の確認

学校を欠席した日 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

書類提出および内容の確認をもって出席停止の判断をいたします

|    |      |    |    |    |         |
|----|------|----|----|----|---------|
| 担任 | 学年主任 | 教頭 | 校長 | 教務 | Jステ・保健室 |
|    |      |    |    |    | 書類保管    |