

沖縄県立北山高等学校学校長 殿

インフルエンザ回復届

年 組 番 氏名： _____ は、

インフルエンザ A型 ・ B型 と診断されました。

(当てはまるものに○でかこんでください。)

受診日： 月 日 () 医療機関名： _____

発症日： 月 日 () 解熱した日： 月 日 ()

*下記に発症した日(症状が出た日)から記入して下さい。

	体温測定月日	測定時間(午前): 体温	測定時間(午後): 体温
0日目 発症日	月 日()	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度
1日目	月 日()	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度
2日目	月 日()	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度
3日目	月 日()	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度
4日目	月 日()	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度
5日目	月 日()	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度
6日目	月 日()	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度
7日目	月 日()	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度

(発熱が長く、解熱2日が記録できない場合は、裏面、あるいは別の記録用紙を添付するなどして下さい。)

上記の通り、**発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過しましたので、本日より登校**
いたします。

令和 年 月 日 保護者氏名 _____

※提出の際には、医療機関を受診した証明になるもの(処方薬の説明書等)を添付してください。

※登校する日は、登校後保健室へ書類を提出し、健康チェックを受けてください。