様式２【**保護者**が記入し、快復し登校する際に生徒が**担任へ提出**して下さい。】

**八重山高等学校長**

**インフルエンザ快復届**

**年　　組　　番　　氏　名**

**１．症状出現日：　　　　　　月　　　日**

**２．下記の医療機関で　インフルエンザ　（Ａ型・Ｂ型・陰性）　　と診断されました。**

※○印して下さい。

**受診月日：　　　 月　　 　　日 医療機関名：**

**受診時の、調剤説明書または、領収書等のコピーを添付して提出して下さい。**

**３．検温結果**

**下記のとおり、発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過しましたので、**

**出席停止措置の中止をお願いいたします。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 体温測定月日時 | 測定時間：体温 | 測定時間：体温 |
| 月　　　　　日　 | 午前　　　時　　　　分： 度 | 午後　　　時　　　　分： 度 |
| 月　　　　　日　 | 午前　　　時　　　　分： 度 | 午後　　　時　　　　分： 度 |
| 月　　　　　日　 | 午前　　　時　　　　分： 度 | 午後　　　時　　　　分： 度 |
| 月　　　　　日　 | 午前　　　時　　　　分： 度 | 午後　　　時　　　　分： 度 |
| 月　　　　　日　 | 午前　　　時　　　　分： 度 | 午後　　　時　　　　分： 度 |
| 月　　　　　日　 | 午前　　　時　　　　分： 度 | 午後　　　時　　　　分： 度 |
| 月　　　　　日　 | 午前　　　時　　　　分： 度 | 午後　　　時　　　　分： 度 |
| 月　　　　　日　 | 午前　　　時　　　　分： 度 | 午後　　　時　　　　分： 度 |
| 月　　　　　日　 | 午前　　　時　　　　分： 度 | 午後　　　時　　　　分： 度 |

**発熱期間が長く、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ください。**

**令和　　　　年　　　　月　　　　日**

**保護者氏名： 印**

※インフルエンザ症状（発熱・悪寒・咽頭痛・咳・倦怠感・関節痛等）が続くようであれば、病院受診をするようお願いします。学校において感染拡大を防ぐため受診結果は、学校へ連絡して下さるようお願いします。