

# 治 癒 報 告 書

上高井保育園 園長 様

クラス名 \_\_\_\_\_

園児氏名 \_\_\_\_\_

上記者の下記疾患は、治癒しており他に感染のおそれはないことを報告いたします。

記

**1 疾患名**      **インフルエンザ**

**2 発症日**（咳・鼻水・発熱等かぜ様の症状が出た日）      年    月    日

**3 受診した医療機関名および受診日**

(1) 医療機関名

(2) 受診日：      年      月      日

**4 治癒の根拠**（日にちを記入してください。）

(1) 医療機関でインフルエンザと確定した日を0日目に記入する。

0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
/	/	/	/	/	/

(2) 解熱した後3日を経過した。

解熱日(0日目)	1日目	2日目	3日目
/	/	/	/

年      月      日

保護者氏名 \_\_\_\_\_

※ 医療機関の治癒証明書は提出不要です。