

インフルエンザ経過報告書（保護者記入）

那覇市立古蔵中学校

年 組 氏名

1. 発症日 年 月 日

2. 診断日 年 月 日

3. 受診医療機関名

4. 診断名 A 型 ・ B 型 ・ インフルエンザ（臨床診断）

※該当する診断名に○を付けてください

5. 体温測定

	体温測定 月 日	測定時間：体温				測定時間：体温			
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
8日目	月 日 ()	午前	時	分	度	午後	時	分	度

（発熱期間が長く記録できない場合は、別の記録用紙を添付するなどしてください）

上記のとおり、発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては3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。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印

保護者の方へ

※インフルエンザについては学校保健安全法施行規則第19条第2項の規定により

『発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては3日）を経過するまで』出席停止となります。裏面・インフルエンザ出席停止期間早見表もご参考ください

※この報告書提出の際には、インフルエンザによる受診がわかる内容が明記された医療機関・調剤薬局等発行書類（領収書・明細書・検査結果・処方箋が記載されたもののうちいずれか）のコピーを添付してください。

※感染の拡大を防止するためにも、出席停止期間を守って登校して下さるようお願いいたします。

インフルエンザ出席停止期間早見表

例	発症日	発症後 5 日間 (出席停止期間)					発症後 5 日を経過			
	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	
発症後 1 日目に 解熱した 場合		解熱 	1 日目 	2 日目 				登校 OK		
発症後 2 日目に 解熱した 場合			解熱 	1 日目 	2 日目 			登校 OK		
発症後 3 日目に 解熱した 場合				解熱 	1 日目 	2 日目 		登校 OK		
発症後 4 日目に 解熱した 場合					解熱 	1 日目 	2 日目 		登校 OK	
発症後 5 日目に 解熱した 場合						解熱 	1 日目 	2 日目 		登校 OK

※出席停止期間は「発症した後5日を経過し、かつ、解熱後、2日を経過するまで」となります。

感染拡大防止のためにも、本人またはご家族の体調が悪い場合は、無理に登校せず、ご家庭で様子を見て、発熱した場合には必ず医療機関を受診してください。
インフルエンザにかかってしまった場合には、出席停止期間を守って登校してください。ご不明な点がございましたら、学校へ確認をお願いします。