

インフルエンザ経過報告書（保護者記入）

那覇市立真和志中学校

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	体温測定時間：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下さい）

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。

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下さい。
- ※ 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。