

インフルエンザ経過報告書（保護者記入）

那霸市立 那 霸 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。

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。**

※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くださるようお願いいたします。