インフルエンザ経過報告書（保護者記入）

那覇市立　　那　覇　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　・　ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ（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。**　裏面・インフルエンザの出席停止期間をご参考ください

※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くださるようお願いします。

那覇市教育委員会、那覇市医師会と協議済み