

インフルエンザ経過報告書（保護者記入）

園名： _____

組名： _____

園児名： _____

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。 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。