インフルエンザ経過報告書（保護者記入）

発　症　日：令和　　年　　月　　日

診　断　日：令和　　年　　月　　日

診　断　型：　A型　・　B型　・　不明　　（該当する項目に○を付けて下さい）

処　方　薬：　　（処方された薬の名前を記入して下さい）

服用期間：　　月　　日～　　月　　日（上記の薬の服用期間を記入して下さい）

下記のとおり、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。

学校保健安全法施行規則第19条第２項によると、インフルエンザによる出席停止期間の基準は、「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」とされています。

体温測定月日時	測定時間：体温	測定時間：体温
月　日	午前　時　分：　度	午後　時　分：　度
月　日	午前　時　分：　度	午後　時　分：　度
月　日	午前　時　分：　度	午後　時　分：　度
月　日	午前　時　分：　度	午後　時　分：　度
月　日	午前　時　分：　度	午後　時　分：　度
月　日	午前　時　分：　度	午後　時　分：　度
月　日	午前　時　分：　度	午後　時　分：　度
月　日	午前　時　分：　度	午後　時　分：　度
月　日	午前　時　分：　度	午後　時　分：　度
月　日	午前　時　分：　度	午後　時　分：　度

（発熱期間が長く、解熱２日が記録できない場合は、裏面、あるいは別の記録用紙を添付するなどしてください。）

令和　　年　　月　　日

クラス名：

園児氏名：

保護者氏名：