

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

生徒氏名：

保護者氏名：

印