

学校名：

インフルエンザ経過報告書（保護者等記入）

____年 ____組 氏名 _____

症状出現日：令和 ____年 ____月 ____日（発症0日）

医療機関診断日：令和 ____年 ____月 ____日

インフルエンザ： A型 ・ B型 ・ 不明 （どれかに○をしてください）

（医師からの注意事項（学校へ伝えること））

季節性インフルエンザの出席停止期間は、学校保健安全法施行規則第19条第2項により、「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」とされていますので、発症した日を0日として、そこから5日間（計6日間）は登校できません。また、平熱となった日を解熱0日目とし、平熱で過ごせる日を2日間（幼児にあっては3日間）経過する必要があります。

経過日数	月日	午前測定時刻：体温	午後測定時刻：体温
発症日 (0日目)	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
9日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
10日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度

保護者等氏名： _____