

インフルエンザ療養報告書

保護者の方がご記入ください

年 組 児童氏名

■発症日（発熱日）

令和 年 月 日

■受診日

令和 年 月 日

■診断名

インフルエンザ（ 型）

■受診医療機関名

■出席停止日数目安表

発症日から の日数	月日（曜日）	体温 ※1	解熱日に ○を記入 ※2
0日目 （発症日）	/ ()	℃	
1日目	/ ()	℃	
2日目	/ ()	℃	
3日目	/ ()	℃	
4日目	/ ()	℃	
5日目	/ ()	℃	
6日目	/ ()	℃	
7日目	/ ()	℃	
8日目	/ ()	℃	

※1 体温の記入は「発症日」と「解熱日」のみで可

※2 解熱日（○）の後、2日は出席停止

上記のとおり、発症した後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過して、体調が回復しましたので、登校させます。

令和 年 月 日

保護者氏名
