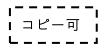
保護者の方が記入してください



川崎市立下平間小学校長 様

インフルエンザ療養報告書

年 組 児童氏名

■診 断 名	■出席停止日数目安表			
インフルエンザ (型)	発症日からの日数	月日(曜日)	体 温 ※ 1	解熱日に 〇を記入 ※2
	〇 日 目 (発症日)	/ ()	°C	
	1日目	/ ()	°C	
■療養期間(主治医が指示した出席停止期間)	2日目	/ ()	°C	
<u>令和 年 月 日~</u>	3日目	/ ()	°C	
令和 年 月 日まで	4日目	/ ()	°C	
	5日目	/ ()	°C	
	6日目	/ ()	င	
■受診医療機関名	7日目	/ ()	°C	
	8日目	/ ()	°C	

上記のとおり、<u>発症した後(発熱の翌日を1日目として)5日を経過</u>し、かつ<u>解熱後2日を経過</u>して、体調が回復しましたので、登校させます。

令和 年 月 日

※1 体温の記入は毎日が望ましいですが、「発症日」

と「解熱日」のみでも可 ※2 解熱日(〇)の後、2日は出席停止