

保護者の方が記入してください

コピー可

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

インフルエンザ () 型)

■療養期間 (主治医が指示した出席停止期間)

令和 年 月 日～

令和 年 月 日まで

■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 (○) の後、2日は出席停止

上記のとおり、発症した後 (発熱の翌日を1日目として) 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