

インフルエンザ経過報告書（保護者記入）

HRNO 氏名 生年月日 平成 年 月 日

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

〔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

保護者氏名： _____

※ 医師に記入していただく必要はありません。保護者の方が記入し、インフルエンザが治癒し、登校した日に学校へ提出してください。