

松川こども園  
インフルエンザ経過報告書（保護者記入）

発症日 年 月 日

診断日 年 月 日

診断型： A型 ・ B型 ・ 不明 （該当する項目に○を付けて下さい）

処方薬： （処方された薬の名前を記入して下さい）

服用期間： 月 日～ 月 日（上記の薬の服用期間を記入して下さい）

下記のとおり、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）を経過しましたので、出席停止措置の中止をお願いいたします。

〔学校保健安全法施行規則第19条第2項によると、インフルエンザによる出席停止期間の基準は、「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。〕

体温測定月日時	測定時間：体温	測定時間：体温
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度

（発熱期間が長く、解熱2日が記録できない場合は、裏面、あるいは別の記録用紙を添付するなどしてください。）

年 月 日

生徒氏名：

保護者氏名：

印