令和　　年　　月　　日

坂田保育所所長

インフルエンザ解熱報告書（保護者記入）

クラス名	
園児氏名	
受診した病院	令和　　年　　月　　日〔　　〕病院
疾病名	インフルエンザ　A型　・　B型　　その他（　　）

下記の通り、発症後５日を経過し、かつ解熱後３日を経過しましたので、登園します。

	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
月日（曜日）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）
体温（午前）	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体温（午後）	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

保護者氏名：