

インフルエンザ経過報告書（保護者記入）

園名： 西原町立西原こども園

組名： 組

園児名：

1. 発症日 令和 年 月 日

2. 診断日 令和 年 月 日

3. 受診医療機関名 _____

4. 診断名 A 型 ・ B 型 ・ インフルエンザ（臨床診断）

※該当する診断名に○を付けてください

5. 体温測定

	体温測定 月日	測定時間：体温	測定時間：体温
発症日	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

（発熱期間が長く記録できない場合は、別の記録用紙を添付するなどしてください）

上記のとおり、発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 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。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

保護者の方へ

※インフルエンザについては学校保健安全法施行規則第 19 条第 2 項の規定により

『発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 3 日を経過するまで』出席停止となります。

裏面・インフルエンザ出席停止期間早見表もご参考ください

※感染の拡大を防止するためにも、出席停止期間を守って登園して下さるようお願いいたします。

西原町立 西原こども園