

保護者 様

お手数をおかけいたしますが、下記に御記入いただき、生徒が登校を再開する時に提出してください。

## インフルエンザ経過報告書(保護者等記入)

学籍番号

氏名

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。

※気になる症状等がある場合は、再度かかりつけ医へ受診してください。

経過日数	日 時	測定時間：体温		測定時間：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	

5日目までは必ずお休みとなります。↓

## 【インフルエンザの出席停止期間】

発症した日を0日とし、その後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで(最低6日間)

保護者署名