

豊見城南高等学校校長 殿

インフルエンザ経過報告書

(保護者記入)

____年 ____組 ____番 生徒氏名 _____ は、

令和 ____年 ____月 ____日 () に

インフルエンザ A ・ B と診断されました。

(当てはまるものに○でかこんでください。)

下記のとおり、発症後 5 日まで、かつ解熱後 2 日まで 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。

発症	体温測定日	測定時間(午前)：体温	測定時間(午後)：体温
0日	月 日 ()	午前 時 分： . 度	午後 時 分： . 度
1日	月 日 ()	午前 時 分： . 度	午後 時 分： . 度
2日	月 日 ()	午前 時 分： . 度	午後 時 分： . 度
3日	月 日 ()	午前 時 分： . 度	午後 時 分： . 度
4日	月 日 ()	午前 時 分： . 度	午後 時 分： . 度
5日	月 日 ()	午前 時 分： . 度	午後 時 分： . 度
6日	月 日 ()	午前 時 分： . 度	午後 時 分： . 度
7日	月 日 ()	午前 時 分： . 度	午後 時 分： . 度

※発熱した日を発症 0 日とします。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下さい。

令和 ____年 ____月 ____日 保護者自筆

※裏面に、処方された内服薬のお薬説明書のコピーを添付してください。