

学 校 長 殿

インフルエンザ経過報告書（保護者記入）

知念高等学校 年 組 番 氏名：

発 症 日：令和 年 月 日

診 断 日：令和 年 月 日

診 断 型： A 型 ・ B 型 ・ 不明 （該当する項目に○印をつけて下さい）

医療機関名：

処 方 薬： （処方されたお薬手帳のコピーを添付すること）

※インフルエンザによる出席停止期間の基準：（学校保健安全法施行規則第 1 9 条第 2 項）  
「 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 」

＝検温記入欄＝

た だ し 解 熱 後 2 日 経 過 し て い な け れ ば 出 席 停 止 期 間 は 延 長

日時	測定時間：体温		測定時間：体温	
0 日目（発症した日） 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	午前	時 分： 度

（発熱期間が長く、解熱 2 日が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、発症後 5 日を経過し、かつ、解熱後 2 日を経過しましたので、  
出席停止措置の中止をお願いします。

令和 年 月 日

保護者氏名：