

この用紙はご家庭で保管しておいてください。

インフルエンザ出席停止用

## 経過報告書

(児童名 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 番 \_\_\_\_\_)

(保護者氏名 \_\_\_\_\_)

発症日	日 時	午前 測定時刻：体温	午後 測定時刻：体温
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

この期間は登校できません

※体温は、午前と午後の1日2回測定してください。

発症した日を0日目とし、そこから5日間は登校できません。また、平熱になった日を0日目として2日間経過しないと登校できません。

※登校許可を得るために医療機関を再受診する必要はありません。再登校時にこの用紙を担当に渡してください。