

インフルエンザの経過について（保護者記入）

学校保健安全法施行規則第19号第2項によると、インフルエンザによる出席停止期間の基準は「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。インフルエンザについて、下記の通り経過しましたので出席停止措置の中止をお願いします。

1. 生徒名：中学・高校 年 組 番 名前 _____

2. 保護者名（自署）： _____

3. 診断型： A型 ・ B型 ・ 不明 （該当する項目に○をつけてください。）

4. 医療機関名： _____ （受診日： 月 日）

5. 発熱日： _____ 年 月 日 午前・午後 時 分

体温 _____ . _____ °C

※以下については、発熱後の経過をご記入ください。

	体温測定日時	測定時間・体温	備考
1	月 日 ()	午前・午後 時 分 . °C	
2	月 日 ()	午前・午後 時 分 . °C	
3	月 日 ()	午前・午後 時 分 . °C	
4	月 日 ()	午前・午後 時 分 . °C	
5	月 日 ()	午前・午後 時 分 . °C	
6	月 日 ()	午前・午後 時 分 . °C	
7	月 日 ()	午前・午後 時 分 . °C	
8	月 日 ()	午前・午後 時 分 . °C	
9	月 日 ()	午前・午後 時 分 . °C	
10	月 日 ()	午前・午後 時 分 . °C	

6. 出席停止期間： _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日
(学校を休んだ日付を記入してください。)

7. 記入日： _____ 年 月 日