

沖縄県立南風原高等学校長
 沖縄県立南風原高等支援学校長 殿

インフルエンザ経過報告書 (保護者記入)

年 組 番 氏名 _____ は、

インフルエンザ A型 ・ B型 ・ 不明 と診断されました。

(当てはまるものを○でかこんでください。)

発症した日：令和 年 月 日 ()

診 断 日：令和 年 月 日 ()

解熱した日：令和 年 月 日 ()

※出席停止期間：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。

(「出席停止早見表」を参照下さい。)

【検温記入欄】

発症	体温測定日	体温測定時間 (午前)	体温測定時間 (午後)
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
	月 日 ()	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
	月 日 ()	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度

(発熱が長く、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 _____ 印

※薬の説明書や検査結果など、インフルエンザが証明できる書類を提出してください。

※出席停止後、登校の際すぐに、保健室へ提出してください。

*この用紙は、南風原高校ホームページ → 「保健室からお知らせ」よりダウンロードできます。