

学校長 様

インフルエンザ罹患報告書

倉敷市立天城小学校	年	組	氏名 ( )	
発症日：	年	月	日 (症状が出た日)	
診断日：	年	月	日 (医療機関で診断された日)	
医療機関名：				
診断名：	インフルエンザ	A型	・ B型	・ 不明 (該当する項目に○を付けて下さい)
解熱日：	年	月	日	
年	月	日	保護者氏名 (自署)：	

【インフルエンザによる出席停止期間の基準】

次の①～③を満たしたら、再登校(園)が可能です。

基準① 発症日の翌日を初日(1日目)として、5日間を経過していること。

基準② 解熱(平熱[37.5度未満]に下がること)した日の翌日を初日(1日目)として、2日(幼児にあっては3日)を経過していること。

基準③ 基準①②の両方を満たしていること。

※学校保健安全法施行規則第19条第2項

「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあっては、3日)を経過するまで」

【発症日からの経過】

毎日、検温をして、下表に記入して提出してください。

	体温測定日	測定時間：体温(午前)	測定時間：体温(午後)
発症日	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	午後 時 分： 度
9日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
10日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度

※医療機関による治癒証明書の提出は必要ありません。