インフルエンザ治癒・経過報告書　※保護者記入

組　名前　　登園日　年　月　日　保護者氏名　㊞

診断型　A型・B型・不明　(該当に○を付けてください)　医療機関名

発症日　年　月　日　※医療受診時に医師へ相談・確認をしてください。　・・・園へ連絡

診断日　年　月　日　・・・園へ連絡

解熱日　年　月　日　・・・園へ連絡

処方薬　　服用期間　月　日　～　月　日

下記の通り、発症した翌日から５日を経過し、かつ解熱した後３日を経過するまで出席停止措置です。

【経過記入表】　下の表を参考に発症日からの日数を計算してください。※検温を記入し解熱日に○をしてください。

発症／解熱	発症０日目	発症１日目	発症２日目	発症３日目	発症４日目	発症５日目	発症６日目	発症７日目	発症８日目	発症９日目
１日目に解熱	発熱	解熱	解熱後 １日目	解熱後 ２日目	解熱後 ３日目	解熱後３日 経ちますが 発症後５日目の為 この日迄登園停止	登園可能			
２日目に解熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 １日目	解熱後 ２日目	解熱後 ３日目	登園可能			
３日目に解熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 １日目	解熱後 ２日目	解熱後 ３日目	登園可能		
４日目に解熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 １日目	解熱後 ２日目	解熱後 ３日目	登園可能	
５日目に解熱	発熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 １日目	解熱後 ２日目	解熱後 ３日目	登園可能
月／日・検温	／　.	／　.	／　.	／　.	／　.	／　.	／　.	／　.	／　.	／　.

インフルエンザ治癒・経過報告書　※保護者記入

組　名前　　年　月　日　保護者氏名　　㊞

診断型　A型・B型・不明　（該当に〇を付けて下さい）　医療機関名

発症日　年　月　日　※医療受診時に医師へ相談・確認をして下さい。　・・・園へ連絡

診断日　年　月　日　・・・園へ連絡

解熱日　年　月　日　・・・園へ連絡

処方薬　　服用期間　月　日　～　月　日

下記の通り、発症した翌日から５日を経過し、かつ解熱した後３日を経過するまで出席停止措置です。

【経過記入表】　下の表を参考に発症日からの日数を計算して下さい。　※解熱日に〇をして下さい。

経過記入表

発症／解熱	発症０日目	発症１日目	発症２日目	発症３日目	発症４日目	発症５日目	発症６日目	発症７日目	発症８日目	発症９日目
１日目に解熱	発熱	解熱	解熱後 １日目	解熱後 ２日目	解熱後 ３日目	発症後 ５日目	登園可能			
２日目に解熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 １日目	解熱後 ２日目	解熱後 ３日目	登園可能			
３日目に解熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 １日目	解熱後 ２日目	解熱後 ３日目	登園可能		
４日目に解熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 １日目	解熱後 ２日目	解熱後 ３日目	登園可能	
５日目に解熱	発熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 １日目	解熱後 ２日目	解熱後 ３日目	登園可能
月／日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／