

保護者 様

伊豆市立天城小学校長

下記の経過報告書に体温を記入し、出席停止期間をご確認の上、登校時に学校へ提出してください。

インフルエンザ経過報告書

年 組 氏名

症状出現日：令和 年 月 日（発症0日）

医療機関診断日：令和 年 月 日（医療機関

医師からの注意事項（学校へ伝えること）

発症日	月 日	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

発症した日を0日として、そこから5日間（計6日間）は登校できません。また、平熱となった日を解熱0日目とし、平熱で過ごせる日を2日間経過する必要があります。

保護者署名

<記入例>

発症日	月 日	午前測定時刻：体温	午後測定時刻：体温
0日目	12月 1日	午前 7時00分：38.0度	午後 5時00分：38.0度
1日目	12月 2日	午前 7時00分：38.0度	午後 5時00分：37.5度
2日目	12月 3日	午前 7時00分：37.5度	午後 5時00分：36.5度
3日目	12月 4日	午前 7時00分：36.5度	午後 5時00分：36.5度
4日目	12月 5日	午前 7時00分：36.5度	午後 5時00分：36.5度
5日目	12月 6日	午前 7時00分：36.5度	午後 5時00分：36.5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

必ず保護者の方が記入するようにお願いします。

どの場合でも5日目までは出席停止です。

保護者署名

忘れずに保護者署名をお願いします。