

インフルエンザ回復届出書（保護者記入）

学校名・幼稚園名 浦添市立仲西小学校

学級名 年 組 氏名

受診日 令和 年 月 日 ()

受診病院名 ()

診断名: インフルエンザ A型・B型

最低でも
ここまでは休みます。

出席停止期間中の体温測定結果

	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
月 日 (曜日)	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
朝 (時)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
夜 (時)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

浦添市立 仲西小 学校

学校長 殿

※「発症した後5日を経過」し、かつ、「解熱した後2日」経過し体調が回復しましたので登校させます。

令和 年 月 日

保護者氏名 印

保護者の方へ

※「学校保健安全施行規則の一部を改正する省令」（平成24年4月1日施行）によりインフルエンザ等の出席停止期間の基準が改正されました。

※最低「発症した後5日」を経過するまで出席停止となります。それに加えて解熱した日によって出席停止期間は延期することがありますのでご注意ください。