

保護者 様

お手数をおかけいたしますが、下記に御記入いただき、生徒が登校を再開する時に提出してください。

静岡県立静岡商業高等学校長

インフルエンザ経過報告書（保護者等記入）

HRNO

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

（医師からの注意事項（学校へ伝えること）

季節性インフルエンザの出席停止期間は、学校保健法安全法施行規則第19条第2項により、「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」とされています。

※気になる症状等がある場合は、再度かかりつけ医へ受診してください。

| 経過日数 | 日 時 | 午 前 測定時刻：体温 | 午 後 測定時刻：体温 |
|--------------|-----|-------------|-------------|
| 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 |
| 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 |

【インフルエンザの出席停止期間】

発症した日を0日とし、その後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで(最低6日間)

保護者署名