

インフルエンザ経過報告書（保護者記入）

園名： _____ 組名： _____ 園児名： _____

1. 発症日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

2. 診断日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

3. 受診医療機関名 _____

4. 診断名 A型 ・ B型 ・ インフルエンザ（臨床診断）

※該当する診断名に○を付けてください

5. 体温測定

	体温測定 月 日	測定時間：体温		測定時間：体温	
発症日	月 日 ()	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
1日目	月 日 ()	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
2日目	月 日 ()	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
3日目	月 日 ()	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
4日目	月 日 ()	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
5日目	月 日 ()	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
6日目	月 日 ()	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
7日目	月 日 ()	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
8日目	月 日 ()	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	度

（発熱期間が長く記録できない場合は、別の記録用紙を添付するなどしてください）

上記のとおり、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）を経過しましたので、出席停止措置の中止をお願いいたします。

年 月 日

保護者氏名 _____

保護者の方へ

※インフルエンザについては学校保健安全法施行規則第19条第2項の規定により

『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』出席停止となります。裏面・インフルエンザ出席停止期間早見表もご参考ください

※この報告書提出の際には、インフルエンザによる受診がわかる内容が明記された医療機関・調剤薬局等発行書類（領収書・明細書・検査結果・処方箋が記載されたものうちいずれか）のコピーを添付してください。

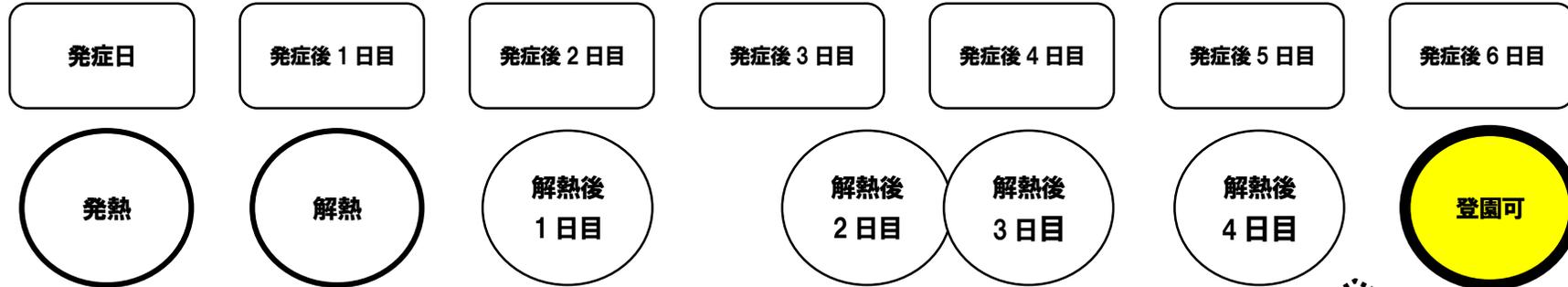
※感染の拡大を防止するためにも、出席停止期間を守って登校して下さるようお願いいたします。

那覇市教育委員会、那覇市医師会と協議

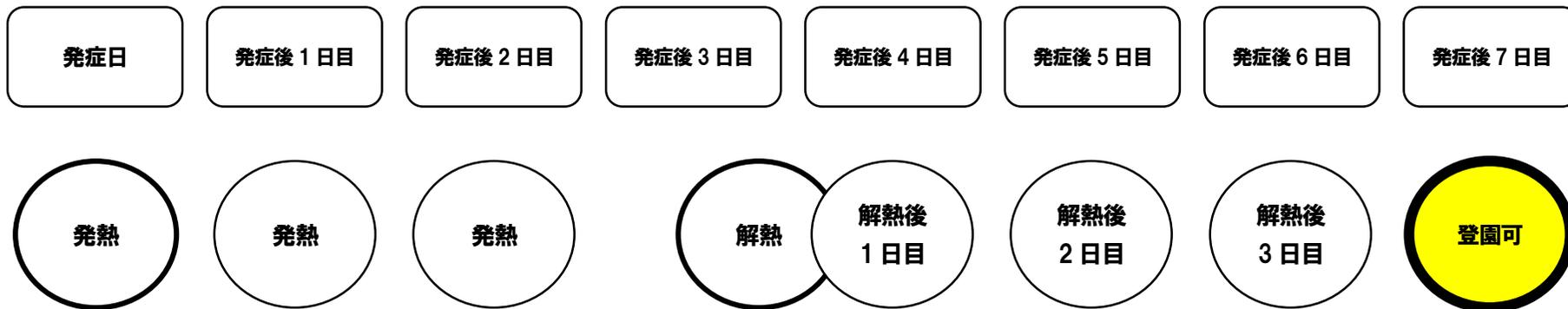
《インフルエンザの出席停止期間》

発症した後5日を経過し、かつ、解熱後3日を経過するまで【厚生労働省ガイドライン】

例えば、発症後1日目に解熱した場合



例えば、発症後3日目に解熱した場合



※日数の数え方は、発症した日（発熱が始まった日）は含まず、その翌日から1日目と数えます。

※「発熱」がないにも関わらずインフルエンザと診断された場合は、インフルエンザにみられるような症状がみられた日を「発症」と判断します。

※解熱とは平熱になったことを指します。また、1日のうちで、発熱・解熱の場合は発熱期間とします。