

沖縄県立泡瀬特別支援学校
校長 真喜屋 祥子 あて

インフルエンザ完治報告書

小・中・高 年 氏名 _____ は、インフルエンザと診断されましたが、医師の指示通り療養し、完治しましたので報告します。

1 受診医療機関名: _____

2 医師からの指導内容:(インフルエンザ A ・ B 検査なし) _____

3 服薬内容;薬 名 _____

服薬期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 _____

4 療養中の経過

	最高体温		服薬の有無	その他(体調等)
	午前	午後		
月 日()	°C	°C		
月 日()	°C	°C		
月 日()	°C	°C		
月 日()	°C	°C		
月 日()	°C	°C		
月 日()	°C	°C		
月 日()	°C	°C		
月 日()	°C	°C		
月 日()	°C	°C		

<出席停止期間>
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

平成 年 月 日

保護者氏名 _____ 印