

年 月 日

インフルエンザ治癒経過報告書

光の子保育園 園長 殿

保護者名: _____ 印

園児名: _____

_____年 _____月 _____日より発熱し、_____月 _____日に病院を受診した所、
インフルエンザ _____型と診断されました。

★受診した病院(医師名): _____ (_____)

下記の通り、発症(発熱)した後5日経過し、かつ、解熱した後3日を経過したので、
登園させたいと思います。出席停止措置の中止をお願い致します。

平熱: _____℃

発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
月日	/	/	/	/	/	/	/
	← 必ず休む →						
朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
夕	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

	8日目	9日目	10日目				
月日	/	/	/	/	/	/	/
朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
夕	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

記入例

〇〇年 × 月 △ 日

インフルエンザ治療経過報告書

光の子保育園 園長 殿

保護者名: 〇〇 〇〇〇 印

園児名: 〇〇 〇〇

〇〇年 〇月 〇日より発熱し、〇月 〇日に病院を受診した所、
インフルエンザ B 型 と診断されました。

★受診した病院(医師名): 〇〇〇〇病院 (〇〇〇〇)

下記の通り、発症(発熱)した後5日経過し、かつ、解熱した後3日を経過したので、
登園させたいと思います。出席停止措置の中止をお願い致します。

平熱: 36.5 °C

発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	
月日	〇/〇	〇/〇	〇/〇	〇/〇	〇/〇	〇/〇	〇/〇	
	← 必ず休む →							
朝	39.5°C	38.9°C	37.9°C	37.5°C	37.2°C	36.5°C	36.5°C	
夕	38.9°C	38.8°C	37.9°C	37.7°C	37.3°C	36.5°C	36.5°C	
	8日目	9日目	10日目					
月日	/	/	/	/	/	/	/	
朝	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	
夕	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	

最後まで入力完了したら、各自印刷してください。
全項目文字切れ等が無いかチェックしてください。