

インフルエンザ（疑いを含む）^ゆ治療報告書

ちゅうりっぷ認定こども園 園長 殿

組 園児氏名 _____

上記の者は、インフルエンザが治癒しており、他に感染の恐れがないことを報告いたします。

記

- 1 インフルエンザの型 （ A型 B型 不明 ）
*該当するところに○を付けてください。
- 2 発症日（発熱等の症状が出た日：0日目） 令和 年 月 日（ ）
* インフルエンザ様の症状（高熱、頭痛等）があまり出なかった場合の発症日は、
主治医等にご相談ください。

3 受診日 令和 年 月 日（ ）

4 受診先 医療機関名 _____

- 5 発症日からの経過（太枠内を記入してください。）
- ① 発症日（発熱等の症状が出た日） 月日を記入してください。
- ② 解熱日（体温が平熱に戻った日） 解熱日の欄に0～3（日目）を記入ください。

	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目
発症日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
体温℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
解熱日										

- * 発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後、幼児にあつては3日を経過するまで
- * 発症後5日を経過していても、解熱していない場合は、解熱日によって、出席停止期間が延長されます。

6 休んだ期間 令和 年 月 日（ ） ～ 令和 年 月 日（ ）

令和 年 月 日 保護者氏名 _____

インフルエンザ（疑いを含む）^ゆ治療報告書

ちゅうりっぷ認定こども園 園長 殿

りんご 組 園児氏名 富山 太郎

上記の者は、インフルエンザが治癒しており、他に感染の恐れがないことを報告いたします。

記

- 1 インフルエンザの型（A型 B型 不明）
*該当するところに○を付けてください。
- 2 発症日（発熱等の症状が出た日：0日目） 令和 5年 12月 1日（月）
* インフルエンザ様の症状（高熱、頭痛等）があまり出なかった場合の発症日は、
主治医等にご相談ください。
- 3 受診日 令和 5年 12月 1日（月）
- 4 受診先 医療機関名 総曲輪クリニック
- 5 発症日からの経過（太枠内を記入してください。）
- ① 発症日（発熱等の症状が出た日） 月日を記入してください。
- ② 解熱日（体温が平熱に戻った日） 解熱日の欄に0～3（日目）を記入ください。

	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目
発症日	12/1	12/2	12/3	12/4	12/5	12/6	12/7	/	/	/
体温℃	39.0℃	38.5℃	36.5℃	36.5℃	36.5℃	36.5℃	36.5℃	℃	℃	℃
解熱日			0	1	2	3				

- * 発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後、幼児にあっては3日を経過するまで
- * 発症後5日を経過していても、解熱していない場合は、解熱日によって、出席停止期間が延長されます。

- 6 休んだ期間 令和 5年 12月 1日（月）～ 令和 5年 12月 5日（金）

令和 5年 12月 7日

保護者氏名 富山 一郎