

届 出 書

年 組 氏 名

病 名 インフルエンザ

上記疾患のため、下記の期間欠席が必要と診断されましたのでお届けします。

自 平成 年 月 日

至 平成 年 月 日

平成 年 月 日

保護者名 ㊟

.....キ リ ト リ 線.....

治 癒 報 告 書

年 組 氏 名

病 名 インフルエンザ

上記疾患が、登校して支障ないまでに治癒したことを報告します。

平成 年 月 日

保護者名 ㊟

(参考) 発熱の状況

検温日	/			/			/			/		
時刻	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕
体温												
検温日	/			/			/			/		
時刻	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕
体温												
検温日	/			/			/			/		
時刻	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕
体温												

※検温日と体温を記入してください。

※なお、解熱後 48 時間を経過した時点で治癒となりますので、解熱後 48 時間が経過したことがわかるように記入をお願いします。