

治 癒 報 告 書

(インフルエンザ出席停止解除願い)

糸満市立三和中学校
学校長 殿

年 組 番 氏名 _____

1 受診した日 (月 日 曜日)
医療機関名 ()

2 診断名 インフルエンザ (型)

3 体温の経過

		測定時間 体温			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">注意!</div> ※①発症後5日経過してからの登校になりますので、 <u>最短でも6日目からの登校</u> になります。 ※②6日目から登校する場合は、 <u>3日目には解熱(平熱)していることが条件</u> になります。	
発症した日		午前/午後	時	分		℃
/ ()	0日目					
/ ()	1日目	午前/午後	時	分		℃
/ ()	2日目	午前/午後	時	分		℃
/ ()	3日目	午前/午後	時	分		℃
/ ()	4日目	午前/午後	時	分		℃
/ ()	5日目	午前/午後	時	分		℃
/ ()	6日目	午前/午後	時	分		℃
/ ()	7日目	午前/午後	時	分		℃
/ ()	8日目	午前/午後	時	分		℃
/ ()	9日目	午前/午後	時	分		℃
/ ()	10日目	午前/午後	時	分		℃
登校する日の朝		午前/午後	時	分	℃	

上記の通り、出席停止期間を経過し、治癒しましたので登校させます。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印