

インフルエンザ回復届

町田市立鶴間小学校校長様

____年____組 児童名_____

診断名 インフルエンザ () 型 かかった医療機関名_____

出席停止期間中の体温測定結果

必ず休まなければいけない期間

	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
朝 (時)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
夕 (時)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

医師より診断を受け、____月____日 () から____月____日 () まで欠席しました。
その後、上記の通り発症後5日を経過し、かつ解熱 (平熱に戻って) 後2日を経過し、体調が回復しましたので登校させます。

____年____月____日

保護者名_____ 印

※この用紙は保護者の方が記入してください。