

保護者記入

治癒報告書

(出席停止解除願い)

糸満市立糸満中学校 学校長 殿

年 組 番 氏名

感染症名 <input checked="" type="checkbox"/> をつける	出席停止の期間の基準
<input type="checkbox"/> インフルエンザ _____ 型	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで。
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快後1日を経過するまで。

1. 受診(検査)した日: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

2. 受診(検査)した場所:

医療機関名 () PCR検査センター 自宅で抗原検査キット

3. 体温の経過 (※発症した日を0日とし、最短でも5日目まで(計6日間)は登校できません。)

	月 日	測定時間 : 体温	呼吸器症状
0日目 (発症日)	月 日 ()	午前 / 午後 時 分 °C	有・改善・無
1日目	月 日 ()	午前 / 午後 時 分 °C	有・改善・無
2日目	月 日 ()	午前 / 午後 時 分 °C	有・改善・無
3日目	月 日 ()	午前 / 午後 時 分 °C	有・改善・無
4日目	月 日 ()	午前 / 午後 時 分 °C	有・改善・無
5日目	月 日 ()	午前 / 午後 時 分 °C	有・改善・無
6日目	月 日 ()	午前 / 午後 時 分 °C	有・改善・無
7日目	月 日 ()	午前 / 午後 時 分 °C	有・改善・無
8日目	月 日 ()	午前 / 午後 時 分 °C	有・改善・無
9日目	月 日 ()	午前 / 午後 時 分 °C	有・改善・無

上記の通り、出席停止期間を経過したので登校させます。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 保護者氏名