

インフルエンザに関する申出書

症状の発現	発症した日	月 日 ()
	症状	発熱 (度) 頭痛 下痢・腹痛 咳 吐き気 その他()
医療機関の 受診内容	受診した日	月 日 ()
	医療機関名	
	診断名	新型 A型 B型 疑い
体温の測定 午前・午後各1回	発症日	午前 時 分: 度
		午後 時 分: 度
	1日目	午前 時 分: 度
		午後 時 分: 度
	2日目	午前 時 分: 度
		午後 時 分: 度
	3日目	午前 時 分: 度
		午後 時 分: 度
	4日目	午前 時 分: 度
		午後 時 分: 度
	5日目	午前 時 分: 度
		午後 時 分: 度
	6日目	午前 時 分: 度
		午後 時 分: 度
	7日目	午前 時 分: 度
		午後 時 分: 度
	8日目	午前 時 分: 度
		午後 時 分: 度
熱が下がった日	月 日 ()	
予防接種の有無	今冬のインフルエンザ予防接種 有 (回) ・ 無	

発症した後5日を経過し、解熱3日を経過したので、本日より登園いたします。

年 月 日 園児氏名 _____

保護者氏名 _____ (印)