精華小学校

罹患報告書

年（松・桜）組　　児童名（　　）

あてはまるものに○をつけ、空欄のご記入をお願いいたします。

①病　　名：　新型コロナ　　インフルエンザ（　型）　　溶連菌
②症状出現日：　　年　　月　　日
③診　断　日：　　年　　月　　日
④医療機関名（または検査キット名）：

⑤経過報告欄（発症した日・解熱した日が０日目になります。）

発症日	解熱日	日付	体温	
０日目		月　日	（　：　）　℃	（　：　）　℃
１日目	日目	月　日	（　：　）　℃	（　：　）　℃
２日目	日目	月　日	（　：　）　℃	（　：　）　℃
３日目	日目	月　日	（　：　）　℃	（　：　）　℃
４日目	日目	月　日	（　：　）　℃	（　：　）　℃
５日目	日目	月　日	（　：　）　℃	（　：　）　℃
６日目	日目	月　日	（　：　）　℃	（　：　）　℃
７日目	日目	月　日	（　：　）　℃	（　：　）　℃

※出席停止期間は、児童手帳 p.25 に掲載しています。

・この用紙は保護者の方が記載してください。
・受診された場合は、医療機関からもらえる検査結果や薬の説明書のコピーなどを添付してください。
・登校後すぐに保健室に提出してください。

※ホームページの「在校生・保護者の皆様へ」からもダウンロードできます。