

その他の感染症経過報告書（保護者等記入）

HRNo _____ 生徒氏名 _____

生年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

診 断 名 : _____

症 状 出 現 日 : 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (発症 0 日)

医療機関診断日 : 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受診医療機関名 :

〔 医師からの注意事項があれば記入（学校へ伝えること） 〕

第 3 種「その他の感染症」に関しては、重大な流行が起こった場合に必要のある時に限って校長が緊急的な処置として定めるとしてあります。感染症の種類や各地域・学校における感染症の発生・流行の態様等を考慮の上判断となる為、必ずしも出席停止扱いとなるものではありません。

経過日数	月 日	午前測定 時刻：体温	午後測定 時刻：体温	症状 (主症状があれば記載) 例：発熱, 嘔吐, 下痢, 咳, 頭痛, 発疹等
発症日 (0 日目)	月 日	時 分度	時 分度	
1 日目	月 日	時 分度	時 分度	
2 日目	月 日	時 分度	時 分度	
3 日目	月 日	時 分度	時 分度	
4 日目	月 日	時 分度	時 分度	
5 日目	月 日	時 分度	時 分度	
6 日目	月 日	時 分度	時 分度	
7 日目	月 日	時 分度	時 分度	
8 日目	月 日	時 分度	時 分度	
9 日目	月 日	時 分度	時 分度	
10 日目	月 日	時 分度	時 分度	

保護者氏名 : _____