（保護者記入用紙）

インフルエンザ経過観察表

千葉県立船橋北高等学校

＿＿＿学年＿＿＿組　　氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

上記生徒は、インフルエンザ（新型・Ａ型・Ｂ型）に感染しているものと診断されました。

症状出現日　　平成＿＿年＿＿月＿＿日

診　断　日　　平成＿＿年＿＿月＿＿日

登校開始日　　平成＿＿年＿＿月＿＿日

診断医療機関名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

同　電 話 番 号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※　診断の翌日から１週間後が登校の目安となります。１週間経ても軽快しない場合は再度医療機関にご相談ください。

診断された日から下表を記入してください。

体温測定日	午前 測定時間	体温	午後 測定時間	体温	咳・鼻水 のどの痛み等	その他
月　日	時　分	℃	時　分	℃	有・無	
月　日	時　分	℃	時　分	℃	有・無	
月　日	時　分	℃	時　分	℃	有・無	
月　日	時　分	℃	時　分	℃	有・無	
月　日	時　分	℃	時　分	℃	有・無	
月　日	時　分	℃	時　分	℃	有・無	
月　日	時　分	℃	時　分	℃	有・無	
月　日	時　分	℃	時　分	℃	有・無	