学校感染症回復届出書（保護者記入）

令和　　年　　月　　日

嘉手納町立嘉手納小学校長殿

年　　組　　番　　児童名

保護者名

〇発熱した日　　月　　日（　　）
〇受診した日　　月　　日（　　）
〇医療機関名
〇診　断　名

検温結果を下の表に記入してください。
【出席停止期間中の体温測定結果】

コロナ・インフルエンザは、５日間は、必ず休まないといけない期間です。

	発症日	１日目	２日目	３日目	４日目	５日目	６日目	７日目	８日目
月　日 （　曜）	／ （　）	／ （　）	／ （　）	／ （　）	／ （　）	／ （　）	／ （　）	／ （　）	／ （　）
朝 （　時）	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
夕 （　時）	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

＊＊＊　コロナウイルス出席停止期間早見表　＊＊＊

	発症日	発症後				
	０日目	１日目～４日目	５日目	６日目	７日目	８日目
例１	発　熱		解熱後軽快 24時間	登校可能		
	出席停止					
例２	発　熱			解熱後軽快 24時間	登校可能	
	出席停止					
例３	発　熱				解熱後軽快 24時間	登校可能
	出席停止					