

溶連菌感染症治癒報告書

(保護者記入)

部 年 組 幼児児童生徒氏名：

1 症状がでた日 : 令和 年 月 日

2 診断名 : _____

医師からの説明：

□上記の内容で登校の許可がでていますので、出席停止措置の中止をお願いします。

3 受診した医療機関名及び受診日

医療機関名 _____ 受診日 令和 年 月 日

4 体温経過表

体温測定の日	測定時間：体温（午前）	測定時間：体温（午後）	内服（○をつける）
月 日	時 分： °C	時 分： °C	朝・昼・夕
月 日	時 分： °C	時 分： °C	朝・昼・夕
月 日	時 分： °C	時 分： °C	朝・昼・夕
月 日	時 分： °C	時 分： °C	朝・昼・夕
月 日	時 分： °C	時 分： °C	朝・昼・夕
月 日	時 分： °C	時 分： °C	朝・昼・夕
月 日	時 分： °C	時 分： °C	朝・昼・夕

※お薬の説明書のコピーを添えて提出をお願いします。

令和 年 月 日

保護者署名： _____