

(インフルエンザ用)

## インフルエンザ治癒届

事業所名 \_\_\_\_\_

利用者名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

症状出現日 令和 年 月 日 (発症0日)

診断日 令和 年 月 日

### インフルエンザ経過報告

発症日	月日	朝 測定時刻 : 体温	夕 測定時刻 : 体温
0日目	月 日	午前 時 分 : 度	午後 時 分 : 度
1日目	月 日	午前 時 分 : 度	午後 時 分 : 度
2日目	月 日	午前 時 分 : 度	午後 時 分 : 度
3日目	月 日	午前 時 分 : 度	午後 時 分 : 度
4日目	月 日	午前 時 分 : 度	午後 時 分 : 度
5日目	月 日	午前 時 分 : 度	午後 時 分 : 度
6日目	月 日	午前 時 分 : 度	午後 時 分 : 度
7日目	月 日	午前 時 分 : 度	午後 時 分 : 度
8日目	月 日	午前 時 分 : 度	午後 時 分 : 度

上記のとおり、インフルエンザを発症した後5日を経過（発症の翌日を1日目として）、かつ解熱した後2日（幼児は3日）を経過（解熱した日の翌日を1日目として）し、体調も良くなったため、利用いたします。

令和 年 月 日

利用者氏名 \_\_\_\_\_

代理人氏名 \_\_\_\_\_ 印

(続柄: )

※ご家庭で記入し、通所可能となった日に各事業所へご提出ください。