

インフルエンザ経過報告書

_____組 氏名_____

発症日 _____月 _____日 体温 _____°

インフルエンザの型 A・B・その他(_____)

かかった病院名 _____

病院電話番号 _____

完治日 _____日

登園日 _____月 _____日 体温 _____°

解熱し三日以上経過しました。 保護者名_____ (印)