|  |
| --- |
| **経 過 報 告 書**　（児童・生徒名　　年　組　　　　　　　）（保護者氏名　　　　　　　　　　　　） |
|  |
|  | 発症日 | 日　時 | 午前　測定時刻：体温 | 午後　測定時刻：体温 | **この期間は登校できません** |
| 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 |
| ※体温は、午前と午後の１日２回測定してください。発症した日を０日目とし、そこから５日間は登校できません。また、平熱になった日を０日目として２日間経過しないと登校できません。※登校許可を得るために医療機関を再受診する必要はありません。再登校時にこの用紙を担任に渡してください。 |