

医師 様

お手数をおかけいたしますが、下記に御記入いただき、生徒の保護者へお渡しく下さい。

インフルエンザ罹患証明書

年 組 氏名 _____ 生年月日 平成 _____ 年 月 日

上記患者は、インフルエンザに感染しているものと証明いたします。

症状出現日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日（発症0日）

診 断 日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名：

医師氏名又は代表者氏名： _____ 印

学校保健法安全法施行規則第19条第2項 インフルエンザ（新型インフルエンザ・鳥インフルエンザ等を除く。）の出席停止期間『発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで』とされています。

※気になる症状等がある場合は、再度かかりつけ医へ受診してください。

医師からの注意事項

インフルエンザ経過報告書（保護者記入）

発症日	日時	午前測定時刻・体温	午後測定時刻・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

発症した日を0日として、そこから5日間（計6日間）は登校できません。また、平熱となった日を解熱0日目とし、平熱で過ごせる日を2日間経過するまでとされています。