

(医師記入)

インフルエンザ罹患証明書

氏名 _____ 生年月日 平成・令和 _____ 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（幼児にあっては 3 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 _____ 〕

(保護者記入)

インフルエンザ経過報告書

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（37.4 度以下）となった日を解熱 0 日目とし、平熱（37.4 度以下）で過ごせる日を 2 日間（幼児にあっては 3 日間）経過するまでとされています。

発症日から	月 日	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

学校長（園長）様

上記のとおり発症から 5 日間を経過し、かつ、解熱後 2 日（幼児にあっては 3 日）を経過したので登校（園）させます。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印