

(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