

インフルエンザ罹患証明書

氏名 _____ 生年月日 _____ 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： _____ 年 _____ 月 _____ 日（発症0日）

診 断 日： _____ 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、再度かかりつけ医を受診してください。

（ 医師からの注意事項 _____ ）

保護者記入欄

経過報告書

児童生徒名 _____ 年 _____ 組 _____ 保護者氏名 _____ ⑧

発症日	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

5日目までは必ずお休みとなります ↓

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（幼児にあっては3日間）経過するまでとされています。