

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、児童生徒の保護者へお渡しく下さい。

焼津高等学校長

インフルエンザ罹患証明書

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。）の出席停止期間は『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 〕

インフルエンザ経過報告書（保護者記入）

年 組 番 氏名（ _____ ） 保護者氏名（ _____ 印）

発症日	月 日	午前測定時刻：体温	午後測定時刻：体温	保護者印
0 日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
1 日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
2 日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
3 日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
4 日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
5 日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
6 日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
7 日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
8 日目	月 日	時 分： 度	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。