

インフルエンザ罹患証明書

医療機関記入欄

市・町立 _____ 学校（園） _____ 年 _____ 組 氏名： _____

上記患者は、インフルエンザに感染しているものと診断いたします。

診断	A型	B型	臨床診断	医療機関名・医師名
症状発現日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日			
診断日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日			

学校保健安全法施行規則第19条第2号インフルエンザ（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、再度かかりつけ医を受診してください。

保護者記入欄

体温記録表（体温を測定して記入し、折れ線グラフを作ってください）

体温	発症日		1日目		2日目		3日目		4日目		5日目		6日目		7日目		8日目	
	月	日	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕
40°C																		
39°C																		
38°C																		
37.5°C																		
37°C																		
36°C																		

この日までは必ずお休みとなります

8日目以降も熱が下がらない場合や気になる症状等がありましたら、かかりつけ医を再受診

※体温は午前と午後の1日2回測定してください。

※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（園）できません。また平熱（37.4度以下）となった日を解熱0日目として、平熱（37.4度以下）の日が2日間（幼児にあっては3日間）経過しないと登校（園）できません。

学校長（園長）様へ 上記の通り発症から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、出席停止措置の解除をお願いします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名

印

インフルエンザ罹患証明書

保護者記入例

医療機関記入欄

市・町立 ○○小学校(園) 3年 3組 氏名: 磐田花子

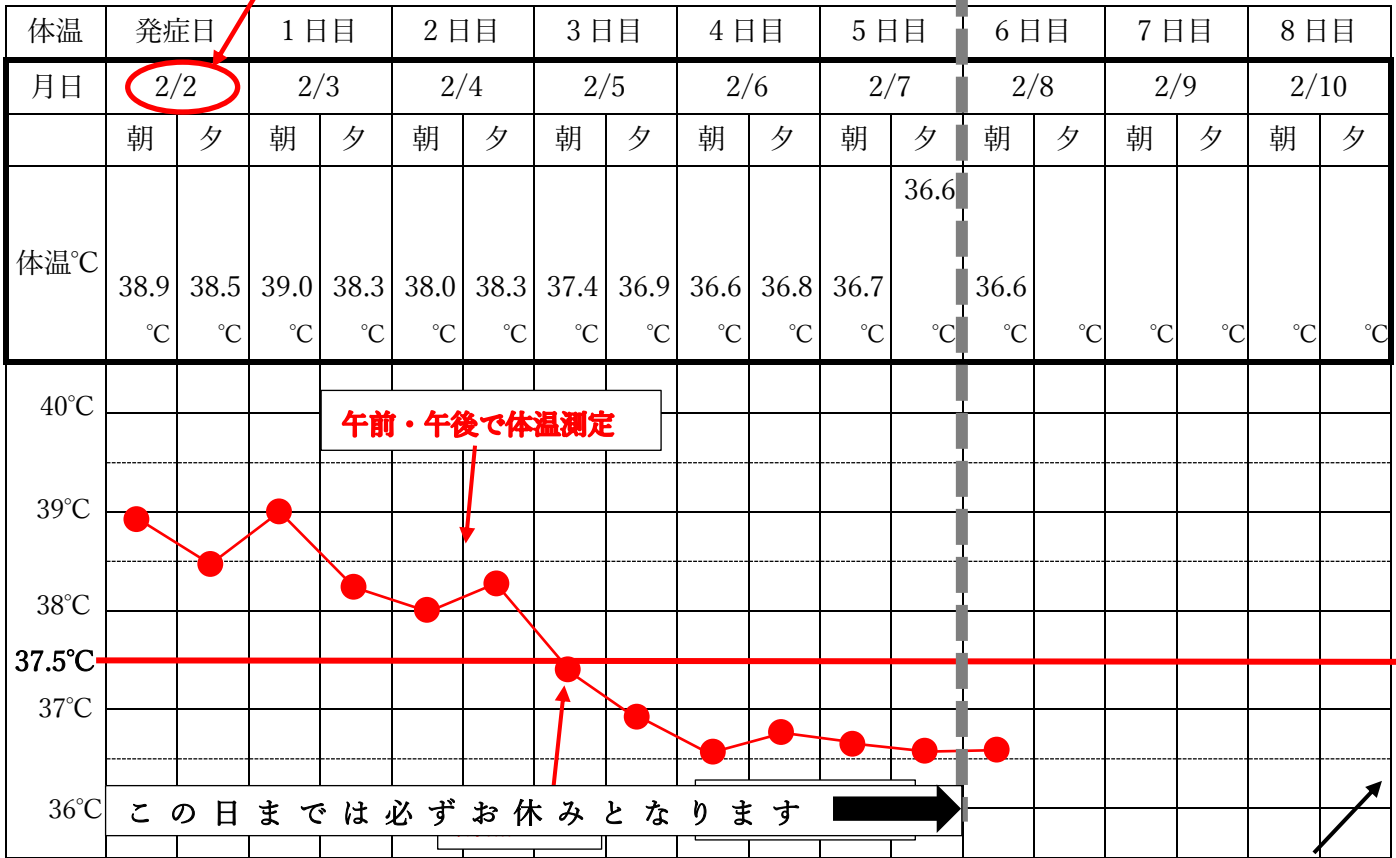
上記患者は、インフルエンザに感染しているものと診断いたします。

診断	A型 B型 臨床診断	医療機関名・医師名
症状発現日	令和2年 2月 2日	○○医院 △△△△ 印
診断日	令和2年 2月 3日	

学校保健安全法施行規則第19条第2号インフルエンザ(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、再度かかりつけ医を受診してください。

保護者記入欄

体温記録表(体温を測定して記入し、折れ線グラフを作ってください)



8日目以降も熱が下がらない場合や気になる症状等がありましたら、かかりつけ医を再受診

※体温は午前と午後の1日2回測定してください。

※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(園)できません。また平熱(37.4度以下)となった日を解熱0日目として、平熱(37.4度以下)の日が2日間(幼児にあっては3日間)経過しないと登校(園)できません。

登校(園)可能日と保護者氏名を記入

学校長(園長)様へ 上記の通り発症から5日間を経過し、かつ、解熱後2日(幼児にあっては3日)を経過したため、出席停止措置の解除をお願いします。

令和2年2月8日

保護者氏名

磐田太郎 印

