

医師 様

お手数をおかけいたしますが、下記にご記入いただき、生徒の保護者へお渡しく下さい。

静岡学園中学校・高等学校

### 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（A型・B型）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 ）

### インフルエンザ経過報告書（保護者記入）

	日付	測定時刻（体温）	
		午前	午後
0日目	月 日（ ）	: ( . °C)	: ( . °C)
1日目	月 日（ ）	: ( . °C)	: ( . °C)
2日目	月 日（ ）	: ( . °C)	: ( . °C)
3日目	月 日（ ）	: ( . °C)	: ( . °C)
4日目	月 日（ ）	: ( . °C)	: ( . °C)
5日目	月 日（ ）	: ( . °C)	: ( . °C)
6日目	月 日（ ）	: ( . °C)	: ( . °C)
7日目	月 日（ ）	: ( . °C)	: ( . °C)
8日目	月 日（ ）	: ( . °C)	: ( . °C)

インフルエンザに罹患し5日を経過（発症の翌日を1日目として）し、かつ解熱後2日を経過したので、本日より登校させます。

中学・高校 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 番 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印