

医師記入欄

インフルエンザ罹患証明書

生徒氏名 _____ 年 _____ 組 _____ 番 _____

上記生徒は、インフルエンザに感染しているものと診断いたします。

発症日	月	日 ()
簡易検査結果	A	B 不明

診断日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師氏名

印

保護者記入欄

下記のとおり、発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過したことを申告いたします。

発症日 _____ 月 _____ 日 ()

解熱した日 _____ 月 _____ 日 ()

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名

印

※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日を経過するまで

※発症日とは、発熱などが始まった日のことです。		発症日 0日目	発症後 1日目	発症後 2日目	発症後 3日目	発症後 4日目	発症後 5日目	発症後 6日目	発症後 7日目	
☑して 下さい	日付記入欄	/	/	/	/	/	/	/	/	
	発症後、1日目に解熱した場合	発熱等 (発症)	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	経過観察	経過観察	登校可能		
		出席停止								
	発症後、2日目に解熱した場合	発熱等 (発症)	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	経過観察	登校可能		
		出席停止								
	発症後、3日目に解熱した場合	発熱等 (発症)	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	登校可能		
		出席停止								
	発症後、4日目に解熱した場合	発熱等 (発症)	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	登校可能	
		出席停止								

学校記入欄

出席停止期間： _____ 月 _____ 日 () ~ _____ 月 _____ 日 ()

担任印