

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、生徒の保護者へお渡してください。

城南静岡高等学校・中学校 学校長

インフルエンザ罹患証明書

年 組 番 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『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』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)

発症日	月 日 (曜)	午前測定時間 : 体温 ℃	午後測定時間 : 体温 ℃
0日目	月 日 ()	午前 時 分: ℃	午後 時 分: ℃
1日目	月 日 ()	午前 時 分: ℃	午後 時 分: ℃
2日目	月 日 ()	午前 時 分: ℃	午後 時 分: ℃
3日目	月 日 ()	午前 時 分: ℃	午後 時 分: ℃
4日目	月 日 ()	午前 時 分: ℃	午後 時 分: ℃
5日目	月 日 ()	午前 時 分: ℃	午後 時 分: ℃
6日目	月 日 ()	午前 時 分: ℃	午後 時 分: ℃
7日目	月 日 ()	午前 時 分: ℃	午後 時 分: ℃
8日目	月 日 ()	午前 時 分: ℃	午後 時 分: ℃

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日を経過したため、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