

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。

藤枝明誠中学校・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（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	日時	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。