

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、児童生徒の保護者へお渡し下さい。

伊豆の国市立大仁北小学校長

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）				
発症日	日時	午前測定時刻：体温	午後測定時刻：体温	
0 日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
1 日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
2 日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
3 日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
4 日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
5 日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
6 日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
7 日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
8 日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	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（幼児にあっては 3 日間）経過するまでとされています。

保護者署名
印