

インフルエンザ罹患証明書

HR _____ NO _____ 氏名 _____

部活動 _____ 部 _____ 生年月日 _____ 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
1 日目	月 _____ 日 _____	午前 _____ 時 _____ 分： _____ 度	午後 _____ 時 _____ 分： _____ 度
2 日目	月 _____ 日 _____	午前 _____ 時 _____ 分： _____ 度	午後 _____ 時 _____ 分： _____ 度
3 日目	月 _____ 日 _____	午前 _____ 時 _____ 分： _____ 度	午後 _____ 時 _____ 分： _____ 度
4 日目	月 _____ 日 _____	午前 _____ 時 _____ 分： _____ 度	午後 _____ 時 _____ 分： _____ 度
5 日目	月 _____ 日 _____	午前 _____ 時 _____ 分： _____ 度	午後 _____ 時 _____ 分： _____ 度
6 日目	月 _____ 日 _____	午前 _____ 時 _____ 分： _____ 度	午後 _____ 時 _____ 分： _____ 度
7 日目	月 _____ 日 _____	午前 _____ 時 _____ 分： _____ 度	午後 _____ 時 _____ 分： _____ 度
8 日目	月 _____ 日 _____	午前 _____ 時 _____ 分： _____ 度	午後 _____ 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（幼児にあっては 3 日間）経過するまでとされています。